ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ

ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ

М. Я. Капустина,

орд. профессора Казанскаго Университета.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Изданіе К. Л. Риккера.

Невскій проспектъ 14.

1889.

ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ

ЗЕМСКОЙ МЕДИЦИНЫ

М. Я. Капустина,

орд. профессора Казанскаго Университета.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Изданіе К. Л. Риккера.

Невскій проспектъ 14.

1889.

Дозволено цензурою, 5 Іюля 1889 г. С.-Петербургъ.

Типографія А. Мучника, Литейный пр., 32.

СОДЕРЖАНІЕ:

Intentionally

Blank

Отъ автора.

Предлагаемый очеркъ нѣкоторыхъ изъ основныхъ вопросовъ земской медицины представляетъ почти дословную перепечатку статьи, напечатанной въ „Календарѣ для врачей“ на 1885 г. Въ настоящемъ отдѣльномъ изданіи она пересмотрѣна мною, кое-гдѣ исправлена, пополнена новыми данными и ссылками и въ тоже время является какъ бы первымъ выпускомъ давно уже задуманнаго мною полнаго обзора важнѣйшихъ вопросовъ земской медицины. Насколько мнѣ удавалось слѣдить за текущей литературой этихъ вопросовъ въ послѣдніе годы, они еще не потеряли своей жизненности и далеко не разрѣшены въ видѣ безспорныхъ и всѣми равно признаваемыхъ положеній. Кромѣ того, настоящій моментъ кажется мнѣ наиболѣе благопріятнымъ для пересмотра общихъ и главныхъ вопросовъ земской медицины, въ виду литературнаго предпріятія, задуманнаго и близкаго къ осуществленію, благодаря возникшимъ и повторяющимся за послѣдніе годы всероссійскимъ съѣздамъ врачей. Предпріятіе это состоитъ въ изданіи соединенными силами и средствами врачей, и вѣроятно земствъ, общаго „Сборника“ по исторіи и разработкѣ той отрасли нашей общественной медицины, которая получила свою обособленность подъ именемъ *земской*. Какъ инициатива, такъ и самое осуществленіе предполагаемаго сборника находятся главнымъ образомъ въ рукахъ того московскаго кружка дѣятелей земской медицины, нѣкоторыя имена котораго, какъ напр. *Ф. Ф. Эрисмана*, *Е. А. Осипова* и друг., уже обезпечиваютъ заранѣе серьезность и важность этого коллегіальнаго начинанія. Этотъ сборникъ,

какъ можно надѣяться, *) дастъ огромный фактическій матеріалъ, добывать который въ настоящее время представляетъ непреодолимыя трудности. Для критической же оцѣнки этого матеріала и правильныхъ выводовъ изъ него, отдѣльныя попытки, въ родѣ настоящей, могутъ быть неизлишни, особенно для лицъ, еще не запасшихся большимъ личнымъ опытомъ, а такихъ всегда много, какъ между земскими врачами, такъ и между земскими гласными.

Взгляды и сужденія по вопросамъ земской медицины, заявляемые въ настоящей брошюрѣ, составляютъ плодъ близкаго и многолѣтняго знакомства съ дѣломъ въ различныхъ частяхъ Россіи. Воспоминаніе о своихъ первыхъ шагахъ на поприщѣ земскаго врача и знакомство, благодаря занимаемому нынѣ положенію, съ нуждами и практической подготовкой начинающихъ врачей, позволяютъ мнѣ думать, что для нихъ болѣе или менѣе полный обзоръ сложныхъ и спорныхъ вопросовъ практической медицинской дѣятельности, въ обстановкѣ земскаго врача, можетъ составить полезную опорную точку для оріентированія въ новомъ дѣлѣ. Такой обзоръ, внѣ вопросовъ спеціальности, можетъ быть неменѣе нуженъ и полезенъ и для тѣхъ земскихъ дѣятелей, не врачей, которые весьма часто затрудняются найти правильную точку зрѣнія между хозяйственными и спеціально медицинскими соображеніями, тѣсно переплетенными въ вопросахъ земской медицины. По отношенію къ земскимъ дѣятелямъ, распорядителямъ дѣла, врачъ конечно является экспертомъ, но онъ всегда сдѣлаетъ ошибку, если, высказавъ свое мнѣніе и не достигнувъ чтобы его ясно поняли, будетъ полагаться на одну силу авторитетности голоса спеціалиста. Въ отдѣльныхъ

*) Предполагаемый сборникъ будетъ обнимать собою всѣ вопросы земской медицины, во всѣхъ земскихъ губерніяхъ, на основаніи данныхъ, собранныхъ по общей программѣ. Онъ составитъ болѣе 150 листовъ и скорость появленія его въ свѣтъ зависитъ отъ успѣха предварительной подписки (по 10 р. за экземпляръ), объявленной Правленіемъ будущаго 4-го Съѣзда, состоящимъ подъ предсѣдательствомъ проф. *Н. В. Склифоссовскаго*.

случаяхъ земской жизни сила такого авторитета колеблется какъ биржевой курсъ и отъ этихъ колебаній происходило уже не мало бѣдъ въ земской медицинѣ, а самыя полезныя начинанія надолго порастали „травой забвенья". Поэтому-то разборъ *доводовъ* pro и contra и составляетъ существенную часть въ предлагаемомъ очеркѣ, можетъ быть въ ущербъ фактическому матеріалу, обозрѣніе котораго потребовало бы слишкомъ много времени и мѣста. Я хорошо знаю, что нѣкоторыя изъ защищаемыхъ мною воззрѣній не сходятся со взглядами многихъ лицъ, близко стоящихъ къ дѣлу, но это конечно не затруднитъ ищущихъ „истины" и я особенно просилъ бы читателей врачей остановить ихъ вниманіе на вопросахъ регистраціи и медицинской статистики, гдѣ, мнѣ кажется, большинство пошло по ложной дорогѣ, затруднивъ и осложнивъ одну изъ симпатичнѣйшихъ задачъ земской медицины, такъ называемую „санитарную" дѣятельность.

Ожидаемый „Сборникъ" вооружитъ многихъ заинтересованныхъ лицъ фактическими данными и вѣскими аргументами, а пока предлагамая книжка пусть будетъ однимъ изъ образцовъ того, какъ смотрѣли на дѣло лица, менѣе вооруженныя, но столь же искренне ему преданныя.

Обращаюсь затѣмъ къ читателю не врачу или даже врачу, но очень далеко стоящему отъ земской медицины и ея интересовъ, съ нѣсколькими словами о томъ, что такое „земская медицина" и въ чемъ ея право на особое вниманіе литературы и общества. Медицина, какъ сумма научныхъ знаній, конечно не имѣетъ въ земствѣ никакихъ особенностей, а медицинская помощь или служба въ земствѣ, въ городѣ, во флотѣ и т. под. не есть ли это только мелкія подраздѣленія одного и того же дѣла, примѣнительно къ особенностямъ данной общественной группы. Говоря грубѣе, многіе недоумѣваютъ, почему это съ земской медициной поклонники ея носятся, какъ съ особымъ дорогимъ дѣтищемъ, требующимъ особаго попеченія, воспитанія и укрѣпленія?

Такіе вопросы и недоумѣнія совершенно естественны въ

устахъ людей, далеко стоящихъ отъ дѣла и потому долгомъ считаю дать имъ посильный краткій отвѣтъ.

Первое и сильнѣйшее право земской медицины на общее вниманіе заключается въ томъ, что она, вмѣстѣ съ организуемой Правительствомъ сельской медициной въ неземскихъ губерніяхъ, приблизительно для тѣхъ же потребностей, имѣетъ своимъ объектомъ громадное *большинство* русскаго населенія, живущаго въ селахъ и деревняхъ (около 90% всего населенія). Здѣсь она имѣетъ задачей врачеваніе недуговъ, предупрежденіе болѣзней, борьбу съ ранней смертью и хилостью подростающихъ поколѣній. И такъ, это есть медицина и гигіена огромнаго большинства, которое, по условіямъ своей жизни и культуры, въ малонаселенной территоріи, представляетъ множество особенностей, не имѣющихъ аналогій въ западной Европѣ. Съ ними необходимо считаться или же нужно рисковать испортить хорошее дѣло плохими копіями.

Западная Европа выработала медицинскую помощь въ болѣзняхъ преимущественно въ видѣ *личнаго* дѣла больнаго и служащаго ему врача, на правахъ ремесла или торговли. Русская земская медицина явилась чисто общественнымъ дѣломъ. Помощь врача въ земствѣ не есть личная услуга за счетъ больнаго, не есть также и актъ благотворенія; она есть общественная служба. Конкурренція врачей въ городахъ на счетъ болѣющаго населенія есть фактъ общеевропейскій; отсутствіе конкурренціи между сельскими земскими врачами есть принадлежность общественной службы. Какъ высшій, такъ и узкій интересъ земскаго врача заключается въ сокращеніи числа больныхъ и продолжительности болѣзней. Задача лѣчащей медицины и гигіены здѣсь идутъ рука объ руку, въ неразрывной связи.

Если ко всему этому прибавить, что земская медицина считаетъ за собой всего 25 лѣтъ и, слѣдовательно, есть явленіе новое и развивающееся, то интересъ ею возбуждаемый полагаю оправдывается существомъ дѣла.

Дрезденъ.
16 Іюля 1889 г.

М. Капустинъ.

I. Вопросы организаціи.

Организація земской медицины не была опредѣлена какимъ либо законоположеніемъ. Она вырабатывалась и вырабатывается до сихъ поръ самой жизнью, свободнымъ почином земствъ. Вся почти область земско-медицинскаго дѣла относится въ земствахъ, наряду съ народнымъ образованіемъ, къ разряду повинностей необязательныхъ. Земское положеніе 1864 г. только предоставило земскимъ учрежденіямъ, между прочимъ (ст. 2, п. VII), попеченіе о народномъ здравіи *). Извѣстныя обязательства земствъ предъ государствомъ относятся лишь къ области завѣдыванія учрежденіями бывшихъ Приказовъ общественнаго призрѣнія, переданными земствамъ вмѣстѣ съ ихъ капиталами и имуществами.

Возникновеніе такого новаго въ русской жизни учрежденія, не имѣвшаго аналогій въ учрежденіяхъ западной Европы **), сказалось конечно значительнымъ разнообразіемъ и колебаніями въ постановкѣ цѣлей и въ способахъ ихъ достиженія. Допуская, вмѣстѣ со многими скептиками, что первоначальные руководители земскаго дѣла учреждали медицинскую часть въ земствахъ съ цѣлями болѣе узкими и, быть можетъ, иногда эгоистичными, сознавая на себѣ и своихъ близкихъ всю безпомощность дореформенной сельской Россіи относительно врачебной части, мы, тѣмъ не ме-

---

*) О значеніи этого обстоятельства см. между прочимъ „Врачъ" 1880 г. № 2, а также статью Е. А. Осипова въ журналѣ „Земство".

**) См., напр., книгу кн. Васильчикова „О самоуправленіи". Авторъ этой почтенной книги, во время ея составленія, не могъ еще достаточно оцѣнить значенія нарождающейся народной медицины и стремился даже съуживать ея развитіе въ предѣлы европейскихъ образцовъ. См. также докладъ А. Г. Архангельской 7-му съѣзду московскихъ врачей: „О сельской медицинѣ на Западѣ".

нѣе, наблюдаемъ въ результатѣ, что земская медицина есть учрежденіе общественное, мы видимъ, что въ настоящее время, силою вещей, она вошла въ положеніе необходимаго звена въ земской жизни и дѣятельности, которое въ отдѣльныхъ случаяхъ можно уродовать, съуживать и расширять, но вычеркнуть изъ круга потребностей уже невозможно. Теперь развѣ завзятый горожанинъ, иностранецъ по жизни или духу, никогда не видавшій села, будетъ говорить о томъ, что народъ нашъ не любитъ лѣчиться, боится врачей, предпочитаетъ своихъ знахарей и проч. въ этомъ родѣ. Земская медицина такъ или иначе стоитъ всего ближе къ народной жизни и главнымъ образомъ отъ нея и чрезъ нее можно ждать свѣта въ дѣлѣ врачеванія санитарныхъ золъ нашей страны.

Этой свѣтлой стороной медали мы отмѣчаемъ начало нашего очерка, хорошо зная конечно всѣ пятна оборотной ея стороны, устраненіе которыхъ и должно быть цѣлью общихъ усилій земскихъ дѣятелей и врачей.

Обращаясь къ разсмотрѣнію организаціи земской медицины, мы разбиваемъ нашъ матеріалъ на отдѣлы, сообразно ихъ существенному содержанію и той группировкѣ, которая возбуждала наибольшія разнорѣчія въ земской жизни и литературѣ. Отдѣлы эти слѣдующіе:

1) Системы земской медицины. 2) Земскіе фельдшера. Фельдшеризмъ какъ система. 3) Земскія акушерки. 4) Земскія больницы и пріемные покои. 5) Аптечная часть въ земствахъ.

Системы земской медицины.

Земская медицина возникла и существуетъ въ приложеніи къ наименьшей земской единицѣ—уѣзду. Стремленія организовать общегубернскую систему дѣятельности на пользу народнаго здравія существуютъ лишь въ видѣ разрозненныхъ попытокъ, о которыхъ скажемъ особо *).

*) Изъ новѣйшихъ попытокъ въ этомъ родѣ укажемъ на докладъ В. И. Долженкова, на 2-мъ съѣздѣ русскихъ врачей въ Москвѣ („Труды“ т. II). „О губернскомъ строѣ земской медицины“. Мнѣ-

Здѣсь же все время будемъ имѣть въ виду уѣздъ, какъ арену значенія разбираемыхъ вопросовъ. Лица, руководившія первоначальной организацiей уѣзной земской медицины, устраивали ее по образцу привычныхъ представленій о городской дѣятельности практическихъ врачей, не имѣя основаній для сужденія о томъ, каковы должны быть условія этой дѣятельности въ примѣненіи къ массѣ населенія, съ соблюденіемъ интересовъ и удобствъ большинства, хотя бы и въ ущербъ отдѣльнымъ лицамъ, въ частныхъ случаяхъ. Въ городской практикѣ каждый заболѣвшій можетъ пригласить къ себѣ врача; врачъ, отказавшійся явиться къ больному, подвергается даже за это уголовной отвѣтственности. Къ этому масштабу приравнивались и первоначальныя требованія отъ земскихъ врачей, съ тѣмъ различіемъ, конечно, что, будучи содержимы на счетъ всѣхъ земскихъ плательщиковъ, они должны были принять на себя обязательства врачеванія по отношенію ко всѣмъ жителямъ уѣзда безъ различія мѣстъ и разстояній. Мало того, желаніе равномѣрнаго (уравнительнаго, какъ обыкновенно говорятъ въ земствахъ) пользованія услугами врача, содержимаго на общій счетъ, привело къ обязательству для него даже предлагать свои услуги на мѣстахъ, объѣзжать различныя селенія въ правильные или неправильные сроки. Отсюда идетъ происхожденіе такъ называемой разъѣздной системы, которая, вмѣстѣ съ фельдшеризмомъ, почти вездѣ составляла первую стадію развитія земской медицины и до сихъ поръ господствуетъ въ большинствѣ уѣздовъ, несмотря на противодѣйствіе со стороны большинства врачей. Система эта выражается въ различныхъ формахъ, которыя могутъ быть сведены къ слѣдующимъ типичнымъ примѣрамъ:

ніе докладчика не встрѣтило сочувствія на многолюдномъ московскомъ съѣздѣ и было слегка поддержано лишь однимъ голосомъ. Не сочувствуя докладу, замѣтимъ однакоже, что въ немъ очень искусстно сосредоточены всѣ возможные доводы въ пользу губернскаго строя земской медицины. Главная ошибка автора заключается въ допущеніи возможности желаемыхъ улучшеній чужаго хозяйства безъ активнаго участія самого хозяина.

1) Одинъ или нѣсколько врачей (до 3-хъ) поселяются всѣ въ уѣздномъ городѣ, получаютъ въ руководство росписаніе селеній и чиселъ мѣсяца, въ которыя они должны быть въ этихъ селеніяхъ, съ цѣлію пріема приходящихъ и пользованія трудныхъ больныхъ. Такіе регулярные разъѣзды по селамъ существовали, напр., въ Цивильскомъ уѣздѣ (Казанской губ.), въ Воронежскомъ уѣздѣ и др. Въ послѣднемъ, одинъ изъ врачей долженъ былъ 14 сутокъ изъ мѣсяца проводить въ 14 пунктахъ уѣзда; остальное время назначалось на проѣзды и на пріемъ приходящихъ больныхъ въ городѣ.

2) Всѣ врачи живутъ въ городѣ и по 1 разу въ недѣлю выѣзжаютъ въ 2—3 фельдшерскихъ пункта для контроля фельдшеровъ и пріема больныхъ. Въ городѣ больница и амбулаторія (Бѣлгородскій уѣздъ Курской губерніи и мн. др.).

3) Врачи живутъ, кромѣ 1-го, 2-хъ, въ участкахъ, имѣютъ амбуляторію, рѣдко больничку, и въ назначенные дни недѣли выѣзжаютъ въ опредѣленные пункты, съ постоянными фельдшерами въ нихъ или безъ фельдшеровъ (многіе уѣзды Костромской губ., Тверской, Новгородской, Курской, Рязанской и пр.). Во всѣхъ этихъ формахъ, кромѣ того, каждый врачъ обязанъ ѣхать по всякому приглашенію къ больному, причемъ иногда на земскихъ лошадяхъ, иногда на своихъ, иногда обязанность эта обставлялась какой нибудь оговоркой, напр.: „когда прислана лошадь“ (Кинешемскій уѣздъ), „по требованію крупныхъ землевладѣльцевъ“ (Тверской уѣздъ). Общая характеристика этой системы состоитъ въ томъ, что врачъ всегда въ ѣздѣ, а больные никогда не знаютъ, гдѣ найти врача.

Однакоже прежде чѣмъ установить окончательное осужденіе этой системы, выслушаемъ доводы ея защитниковъ. Съ наибольшей талантливостью доводы эти изложены въ коллективномъ мнѣніи земскихъ представителей на Харьковскомъ Областномъ Съѣздѣ (въ 1881 г.). Приводимъ нѣсколько выписокъ изъ этого мнѣнія *):

---

*) Труды Областнаго Съѣзда въ Харьковѣ 1881 г., стр. 80.

„Сдѣлавъ за 15 лѣтъ весьма многое, земскія учрежденія должны были создать и систему врачебной помощи населенію. Первоначально повсемѣстно система эта выразилась въ разъѣздныхъ врачахъ. Система это порицается, но безусловно порицается врачами съ ихъ спеціальной точки зрѣнія, а эта спеціальная точка зрѣнія, въ сужденіяхъ только о частяхъ земскихъ мѣропріятій вообще, является по меньшей мѣрѣ недостаточно широкою. На пространствѣ 36 губерній, гдѣ введены земскія учрежденія, вводится одна и та-же система, одинъ и тотъ же пріемъ. Неужели же на пространствѣ 36 губерній, т. е. по меньшей мѣрѣ 300—500 уѣздными земскими собраніями, одно и то же сдѣлано безъ основаній, безъ смысла. Въ этихъ собраніяхъ, при устройствѣ врачебной части, принимали участіе, по крайней мѣрѣ, до 1,500 лицъ, соединенныхъ между собою небольшими группами, которыя не сносились между собою, а между тѣмъ эти группы создали вездѣ одно и то же. Прежде чѣмъ критиковать, нужно найти смыслъ, а объ этомъ критики, зная свою только спеціальность, не озаботились. Мы, представители земскихъ управъ, считаемъ себя въ правѣ выяснить этотъ смыслъ. Идея, которую земскія учрежденія обязаны преслѣдовать во что бы то ни стало, добиваться ея осуществленія практическаго, идея, составляющая суть земскаго дѣла—уравненіе податной тяготы. Отсюда, какъ логическое ея послѣдствіе, предоставленіе населенію возможно уравнительнаго пользованія всѣмъ тѣмъ, что создается за общій счетъ населенія. Въ дѣлѣ земской врачебной помощи эта идея осуществлена въ формѣ разъѣздныхъ врачей. Ошибка въ извѣстномъ смыслѣ и объемѣ понесена, что часто бываетъ, когда идеальное во что бы то ни стало желаютъ практически осуществлять, ибо, съ сожалѣнію, идеальное и логическое весьма часто бываетъ непрактичнымъ“....

„Почему есть уѣзды, упорно удерживающіе разъѣздную систему? Вездѣ сознается, что стаціонарная система въ видахъ лѣченія совершеннѣе. Но также должно быть сознано, что въ видахъ предупрежденія развитія болѣзней, въ видахъ охраны, разъѣздная система незамѣнима. Поэтому полная обстановка земской медицины должна совмѣщать

и ту и другую, для той и другой должны быть свои органы. А когда нѣтъ денегъ ввести врачебную помощь во всей полнотѣ? Тогда остается выборъ, и есть уѣзды, не безъ основанія предпочитающіе систему разъѣздную, обставленную нынѣ иными требованіями, чѣмъ тѣ, какія предъявлялись въ началѣ дѣйствій земскихъ учрежденій"....

„Земскіе врачи за невыясненіе своего положенія, за стремленіе поставить земскую медицину на почву лѣченія, слѣдовательно за стремленіе обратить ее въ систему стаціонарную, какъ болѣе удобную и покойную, не могли нести отвѣта по той простой причинѣ, что неуясненіе чего-либо себѣ не даетъ права, съ точки зрѣнія нравственной, упрекать человѣка, равно какъ стремленіе каждаго къ удобствамъ, выполненію обязанностей и къ облегченію труда естественно и законно"....

Въ этомъ мнѣніи говорится затѣмъ подробно о преимуществахъ, которыя должна будто бы представлять разъѣздная система въ смыслѣ разузнанія перваго появленія эпидемическихъ заболѣваній, въ подтвержденіе чего приводится примѣръ одного изъ уѣздовъ Воронежской губерніи, гдѣ, при разъѣздной системѣ, врачемъ, при его объѣздахъ, были обнаружены первые случаи дифтерита, вызвавшіе заботливое приложеніе мѣръ, послѣ чего эпидемія въ уѣздѣ, по имѣвшимся свѣдѣніямъ, не развилась. Для насъ, врачей, самое серьезное дѣло то, что защищая систему стаціонарную, мы въ то же время и главнымъ образомъ, по мнѣнію представителей земствъ, защищаемъ собственныя удобства. Къ этому упреку мы возвратимся, теперь же замѣтимъ, что есть и еще доводы въ пользу разъѣздной системы. Говорятъ, наприм., что разъ нужны фельдшерскіе пункты, то нужны и періодическіе объѣзды врача для контроля дѣятельности фельдшеровъ, что разъѣздная система даетъ врачу возможность близко ознакомиться со всѣмъ его участкомъ, а не съ одною какою нибудь его частью, что и населеніе, при разъѣздахъ врача, болѣе знакомится съ нимъ и пріучается къ правильной медицинской помощи, что населеніе при разъѣздной системѣ чувствуетъ на себѣ равномѣрную заботливость объ немъ земства и, чрезъ своихъ

представителей—гласныхъ, энергичнѣе поддерживаетъ нужды земской медицины въ собраніяхъ, что помощь врача всего нужнѣе въ тѣхъ трудныхъ заболѣваніяхъ, когда больной не въ состояніи пріѣхать къ врачу, а перевозка его сопряжена была бы съ опасностью для здоровья и даже жизни, между тѣмъ, при періодическихъ разъѣздахъ, врачъ можетъ навѣщать такихъ больныхъ на дому; что въ стаціонарныхъ амбулаторіяхъ врачей большинство больныхъ бываетъ изъ селеній, лежащихъ не далѣе 10—12 верстъ отъ квартиры врача и что такимъ образомъ помощью врача пользуется сравнительно меньшинство населенія участка, что и при стаціонарной системѣ врачъ все равно будетъ совершать частые разъѣзды по участку, по требованію состоятельныхъ лицъ, развивая такимъ образомъ свою частную практику и ведя разсѣянный образъ жизни, въ ущербъ интересамъ населенія, тогда какъ обязательные разъѣзды, въ опредѣленные сроки, заставляютъ его строже исполнять свои обязанности и проч. Ко всему этому присоединяется весьма вѣсское въ глазахъ земскихъ представителей замѣчаніе, что стаціонарная система можетъ приносить пользу только при болѣе значительномъ числѣ врачей, на что у земствъ нѣтъ достаточныхъ средствъ, что, при общей бѣдности сельскаго населенія и при тягости его обложенія, средства земствъ въ большинствѣ случаевъ доведены почти до крайней степени напряженія платежныхъ силъ, что врачи средствъ земскихъ не знаютъ, сами ничего не платятъ, а только получаютъ, и потому земскихъ денегъ не жалѣютъ; что когда будетъ больше средствъ, тогда можно будетъ заводить и болѣе усовершенствованныя системы и т. д.

Вотъ, стало быть, происхожденіе разъѣздной системы и доводы ея защитниковъ. Она возникла, по нашему мнѣнію, на основаніяхъ готовыхъ образцовъ городской жизни и въ удовлетвореніе совершенно новаго въ то время принципа общественной службы на общественный счетъ, и à priori не могла встать выше стремленія индивидуальныхъ услугъ каждому плательщику. Вышло удобно для немногихъ лицъ, въ высшей степени неудобно для врачей и ихъ спеціаль-

наго дѣла и почти безполезно для общества, взятаго въ цѣломъ.

Желая показать несостоятельность разъѣздной системы, многократно осужденной земскими врачами и въ отдѣльности, и на съѣздахъ, мы не будемъ приводить здѣсь всѣхъ частностей, хорошо извѣстныхъ врачамъ и представителямъ земства, а ограничимся только принципіальнымъ ея значеніемъ съ точки зрѣнія интересовъ уѣзднаго земства, какъ коллективной единицы и разборомъ нѣкоторыхъ, болѣе серьезныхъ возраженій ея защитниковъ.

Прежде всего земская медицина, какъ общественное учрежденіе, не можетъ служить интересамъ отдѣльныхъ лицъ и польза ею приносимая должна быть оцѣниваема въ приложеніи къ значительному большинству населенія, хотя бы отдѣльныя единицы и страдали. При среднемъ составѣ земской медицины въ уѣздѣ изъ 3 врачей на 100—150 т. населенія, не можетъ быть и рѣчи о томъ, чтобы каждый больной могъ приглашать къ себѣ врача; тогда на долю каждаго врача приходилось-бы до 50 т. больныхъ въ годъ *), до 140 человѣкъ въ день, что очевидно невозможно даже при амбуляторной дѣятельности, а при посѣщеніяхъ больныхъ на дому, раскинутыхъ на разстояніи нѣсколькихъ десятковъ верстъ — это является задачей не исполнимой даже при тройномъ количествѣ врачей. Стало быть, въ предѣлахъ уѣздныхъ средствъ, которыя затрачиваются нынѣ на земскую медицину, и даже далеко за этими предѣлами, задача уравнительнаго распредѣленія услугъ земской медицины, въ городскомъ смыслѣ дѣятельности врачей, есть задача въ настоящее время неисполнимая, даже для уѣздовъ наименьшихъ по площади, какъ, напр., въ центральныхъ нашихъ губерніяхъ. Остается, слѣдовательно, поставить дѣло земской медицины

*) Таковы по крайней мѣрѣ отношенія заболѣваній, требующихъ совѣта и помощи врача въ группахъ населенія, находящихся подъ правильнымъ врачебнымъ контролемъ, каковы войска, закрытыя школы, тюрьмы и проч. Въ цѣломъ же населеніи, гдѣ треть его составляютъ дѣти, нужно думать, что число больныхъ по отношенію къ населенію должно быть, по крайней мѣрѣ, въ 1½ раза болѣе.

такъ, чтобы она приносила наибольшую возможную пользу наибольшему возможному числу больныхъ. Послѣднее-то и достижимо наименѣе при условіяхъ разъѣздной системы. Сроки заболѣванія острыми болѣзнями не могутъ совпадать съ сроками пріѣзда врача. Хроническіе больные, способные къ работѣ, могутъ свободно являться къ врачу только въ праздничные дни, или же въ дни, къ которымъ невозможно пріурочить всѣхъ выѣздовъ врача. Многіе хроническіе больные (глазные, хирургическіе, гинекологическія) могутъ успѣшно пользоваться только при болѣе частыхъ срокахъ визитацій, чѣмъ 1 разъ въ недѣлю или въ 2 недѣли. Для болѣе острыхъ заболѣваній однократный совѣтъ врача, съ промежутками затѣмъ въ 1—2 недѣли, равняется отсутствію всякой помощи. Выѣхавъ изъ мѣста своего жительства къ отдѣльному больному за 10—15 верстъ, врачъ лишаетъ своей помощи иногда нѣсколько десятковъ больныхъ, не застающихъ его дома. Если врачъ находится въ разъѣздахъ часто, то для населенія утрачивается всякая возможность обращаться къ нему съ увѣренностью застать его дома, амбуляторія врача при его квартирѣ (мы конечно не говоримъ о дѣятельности фельдшера, дѣйствующаго за врача) сокращается до крайне малыхъ цифръ (500—600 больныхъ въ годъ) и то изъ пунктовъ непосредственнаго сосѣдства; населеніе же тѣхъ пунктовъ, куда врачъ ѣздитъ по обязанности, также не привыкаетъ болѣть и собираться въ назначенные по росписанію дни (особенно когда сроки эти опредѣляются по числамъ мѣсяца, крестьянамъ неизвѣстнымъ); исключеніе составляютъ только больные базарныхъ селеній, въ базарные дни. На этой базарной дѣятельности врача мы позволяемъ себѣ нѣсколько остановиться. Здѣсь на врача наваливается иногда до нелѣпости громадное число больныхъ (150—200) въ одно утро, причемъ дѣятельность его сводится почти только къ записи больныхъ и шаблонному назначенію лѣкарствъ, вмѣстѣ съ полицейскими распорядками, въ чаду и шумѣ базарной толпы. Кто испыталъ на себѣ эти пріемы, тотъ согласится, что безполезнѣе и безцѣльнѣе ихъ ничего нельзя себѣ представить. Вниманіе врача быстро притупляется, мысль пе-

рестаетъ работать, является раздраженіе къ себѣ и къ больнымъ, голодъ, духота и смрадъ доводятъ до отупѣнія и надъ всѣмъ преобладаетъ лишь единственное стремленіе поскорѣе окончить эту комедію, называемую пріемомъ больныхъ. Что сказали-бы больные состоятельныхъ классовъ о городскомъ врачѣ-практикѣ, если бы онъ удѣлялъ на распросъ, запись, осмотръ и совѣтъ для каждаго больного только по 5 минутъ времени. Вѣроятно, онъ потерялъ-бы вскорѣ всякую практику. Если же земскій врачъ на такой базарной амбуляторіи удѣлитъ на каждаго больного по 5 минутъ, то для пріема 150 больныхъ потребуется болѣе 12 часовъ непрерывной работы. Возможно-ли это для врача а также для больныхъ, пріѣхавшихъ издалека? А вѣдь между больными попадаются и такіе, на которыхъ обязательно потратить болѣе 5 минутъ времени, таковы малыя операціи, извлеченіе инородныхъ тѣлъ, наложеніе нѣкоторыхъ повязокъ, обмываніе и перевязка различнаго рода ранъ и проч. и проч. Самые больные въ этихъ базарныхъ пріемахъ очень часто случайные, пріѣхавшіе на базаръ по другимъ дѣламъ, по пути заходящіе къ врачу. Полезность такихъ пріемовъ ограничивается лишь нѣкоторыми случаями хирургическихъ пособій и нѣкоторыми изъ острыхъ заболѣваній (перемежающаяся лихорадка и проч.) А между тѣмъ въ глазахъ земства базарныя амбуляторіи считаются лучшими доказательствами полезности принятой системы, а больные, промелькнувшіе предъ утомленными глазами врача, регистрируются какъ получившіе пособіе. Правда, что опытный земскій врачъ усваиваетъ привычку сравнительно быстро сортировать случаи на важные и неважные, усваиваетъ такіе шаблоны лѣченія, которые не вредны и при бѣгломъ діагнозѣ, но и для самаго опытнаго врача, при такой суетливой дѣятельности, неизбѣжны ошибки, неизбѣжна торопливость. Къ торопливости врача присоединяется еще бо̀льшая торопливость фельдшера, готовящаго и отпускающаго лѣкарства для этихъ больныхъ. Неизбѣжна возня съ посудой, особенно принадлежащей самимъ больнымъ, неизбѣжны отвѣшиваніе и отмѣриваніе на глазъ, торопливость и необстоятельность въ разсказѣ больному, какъ употреблять лѣкарство и пр. Въ результатѣ, отпускъ лѣкарства получается неопрят-

ный, неточный, безтолковый, дающій затѣмъ, въ лучшихъ случаяхъ, поводъ къ анекдотамъ о нелѣпомъ примѣненіи лѣкарства невѣжественными крестьянами. Въ этомъ примѣрѣ мы коснулись въ значительной степени значенія того существеннаго обстоятельства, которое не можетъ быть обсуждаемо одними представителями земства, съ хозяйственной точки зрѣнія, безъ экспертизы врачей, но легко можетъ быть ими понято. Мы говоримъ о качественной сторонѣ дѣятельности врача. Земскіе органы не могутъ конечно оцѣнить качество работы каждаго служащаго у нихъ врача, съ точки зрѣнія его знаній и искусства, но они могутъ вникнуть въ условія, дѣлающія работу наилучшаго врача недоброкачественною à priori. Мы видѣли уже условія базарныхъ пріемовъ больныхъ, гдѣ врачъ является вынужденнымъ шарлатаномъ. Для раціональной и полезной дѣятельности врача, ему необходимо полное вниманіе къ больному, нахожденіе подъ руками важнѣйшихъ пособій для изслѣдованія и лѣченія больныхъ, возможность слѣдить за больными въ правильные сроки, увѣренность въ томъ, что назначенное лѣкарство отпущено въ надлежащей формѣ и употребляется согласно назначенію. Ни одно почти изъ этихъ условій не достигается не только въ упомянутой суетѣ, но и вообще при разъѣздной системѣ.

Врачъ мечется по уѣзду, всегда торопится, никогда почти не имѣетъ подъ руками нужныхъ пособій и инструментовъ, рѣдко видитъ результаты своихъ дѣйствій и неудивительно, что иногда, въ концѣ концовъ, утрачиваетъ интересъ къ своему дѣлу, перестаетъ читать и учится и, въ лучшихъ случаяхъ, стремится убѣжать куда нибудь на другое мѣсто, въ худшихъ же погружается въ провинціальную апатію и уѣздныя дрязги, пока наконецъ и самъ станетъ находить, что все это въ порядкѣ вещей, что трудъ его дѣйствительно великъ и полезенъ и что только безпокойная молодежь или столичные „теоретики“ могутъ признать эту работу верченіемъ бѣлки въ колесѣ. Правда, такой исходъ есть явленіе не частое, но до сихъ поръ врачи спасались отъ него преимущественно убѣгая на другую службу, или хотя также на земскую, но въ другое мѣсто, обновляя

впечатлѣнія и интересъ къ дѣлу, но, по мѣрѣ того какъ пріисканіе для врача какого бы то ни было занятія становится все труднѣе и труднѣе, по мѣрѣ того какъ свободныя мѣста въ земствахъ становятся все рѣже, такой печальный исходъ можетъ наступать гораздо чаще. Поэтому, даже охраняя себя и свое нравственное достоинство, земскіе врачи справедливо возстаютъ противъ разъѣздной системы, никому неприносящей серьезной пользы.

Значеніе разъѣздной системы, въ смыслѣ своевременнаго обнаруженія эпидемическихъ заболѣваній и надзора за мѣрами противъ нихъ, до очевидности ничтожно. Можно конечно случайно наткнуться на эпидемію, никому неизвѣстную, но эта случайность несравненно менѣе вѣроятна той, допустимъ тоже случайности, что мѣстныя сельскія власти, мѣстное духовенство, сосѣдніе землевладѣльцы, узнавъ объ эпидемической болѣзни, своевременно извѣстятъ объ этомъ врача или уѣздную управу. Здѣсь кромѣ случайнаго исполненія прямыхъ обязанностей, есть и реальное чувство самосохраненія со стороны упомянутыхъ выше органовъ и лицъ. На это чувство самосохраненія и можно преимущественно разсчитывать. Для этого нужно только, чтобы населеніе узнало врача и характеръ его дѣятельности, узнало, что это не „господскій“ только докторъ, а преимущественно крестьянскій и тогда оно само позоветъ его въ случаѣ эпидеміи. Для этого даже не нужно, чтобы населеніе данной деревни лично знало врача. По отдаленности ея, оно можетъ рѣдко обращаться къ врачу, но достаточно хорошей славы о немъ, которая быстро расходится, по крайней мѣрѣ на 50 верстъ въ окружности. Для пріобрѣтенія этой „славы“ среди крестьянства не нужно никакихъ особенныхъ подвиговъ, нужно только, чтобы дѣятельность врача была дѣйствительно посвящена преимущественно крестьянамъ и была разумно обставлена. Большая амбуляторія врача, какъ ежедневная газета, даетъ ему свѣдѣнія о всѣхъ выдающихся событіяхъ въ окрестностяхъ, даже болѣе отдаленныхъ. Какъ же не узнать ему во время о появленіи какой-либо повальной болѣзни.

Наконецъ, что касается экономическихъ яко-бы пре-

имуществъ разъѣздной системы, то, помимо вообще вопроса о способности врачей, какъ общеобразованныхъ людей, понимать средства земства, народную нужду и проч., замѣтимъ здѣсь только, что когда рѣчь идетъ о невыгодахъ разъѣздной системы, то вопросъ конечно сводится лишь на то, какъ наилучше устроить дѣло при данныхъ средствахъ. Разъѣздная же система уже безусловно обходится земству дороже, такъ какъ оно такъ или иначе оплачиваетъ всѣ проѣзды врача, а также и непроизводительно идущее время на эти проѣзды.

За разъѣздной системой остается слѣдовательно лишь одно кажущееся преимущество въ тѣхъ уѣздахъ, гдѣ врачебная помощь основана на дѣятельности фельдшеровъ. Но такъ какъ эту-то послѣднюю форму мы и считаемъ величайшимъ зломъ въ народной медицинѣ, о чемъ будемъ говорить подробнѣе, то мы не можемъ и цѣнить такого преимущества. Мы думаемъ, что разъѣздная система, обязанная своимъ происхожденіемъ недоразумѣнію, теперь, послѣ громаднаго неуспѣшнаго опыта, въ полнымъ убѣжденіемъ должна быть сдана въ архивъ. Если говорятъ о томъ, что объ упраздненіи этой системы хлопочутъ лишь врачи, очевидно въ своихъ выгодахъ и удобствахъ, то это есть двойная несправедливость. Во первыхъ, безкорыстный интересъ къ дѣлу со стороны очень многихъ земскихъ врачей доказанъ множествомъ ихъ работъ и изслѣдованій, предпринятыхъ и исполненныхъ не по обязанности службы. Во вторыхъ, для недѣятельнаго врача, любящаго бѣгать отъ дѣла и вести разсѣянную жизнь, нѣтъ ничего удобнѣе разъѣздной системы. Онъ можетъ съ спокойнымъ видомъ переѣзжать изъ усадьбы въ усадьбу, съ имянинъ на свадьбу и т. д. и всегда быть какъ бы при исполненіи обязанностей службы. Дѣятельность его здѣсь не подлежитъ истинному контролю. Онъ то заѣзжаетъ на пункты, гдѣ собственноручно расписывается въ книгѣ о своемъ посѣщеніи, то навѣщаетъ больныхъ въ семействахъ землевладѣльцевъ, причемъ, конечно, куда бы врачъ ни пріѣхалъ, вездѣ найдется 2—3 больныхъ, которымъ нужно дать совѣтъ, то ѣдетъ провѣрять слухи о возникновеніи какой-либо эпидеміи, то

ревизуетъ по пути дѣятельность какого-либо фельдшера, то пережидаетъ мятель или бездорожье и т. д. и т. д.; онъ всегда при дѣлѣ и въ сущности безъ дѣла. Если же врачъ по праву или даже безъ права сидитъ дома и только не гонитъ грубо отъ себя больныхъ, то одни приходящіе больные наполнятъ его время и дадутъ возможность приносить свою помощь въ полной мѣрѣ его знаній и умѣнья. Правда, что врачу необходимо знать весь свой участокъ, но для этого всегда найдется достаточно неизбѣжныхъ выѣздовъ на эпидеміи и къ труднымъ больнымъ. Врачъ, прожившій въ своемъ участкѣ $1^1/_2$—2 года, обыкновенно уже знаетъ его вдоль и поперекъ, не исключая никакого малѣйшаго поселка. Въ знаніи мѣстности съ земскимъ врачемъ, достаточно пожившимъ въ уѣздѣ, могутъ поспорить развѣ только становые пристава, мѣстные же землевладѣльцы и даже крестьяне обыкновенно не знаютъ участка и уѣзда въ такомъ полномъ размѣрѣ.

И такъ, нѣтъ ни одного довода въ пользу разъѣздной системы, который не опровергался бы самыми простыми соображеніями. Если мы и затрогиваемъ здѣсь этотъ старый вопросъ, то только для того, чтобы, сопоставивъ вмѣстѣ существенныя pro и contra, дать больше оружія въ руки тѣхъ врачей и земцевъ, которые мало знакомы съ исторіей этого спора и до сихъ поръ еще на себѣ испытываютъ всѣ неудобства первобытной системы. Бываютъ однако положенія, когда врачи активно или пассивно поддерживаютъ эту систему, иногда даже искренне сознаваясь, что вынуждаются къ тому соблюденіемъ элементарныхъ требованій своего существованія. Прежде всего это относится къ тѣмъ случаямъ, когда всѣ или почти всѣ земскіе врачи уѣзда живутъ въ городѣ и завѣдуютъ своими участками наѣздами въ нихъ. Такая излишняя концентрація врачебныхъ силъ въ городѣ составляетъ конечно выдающееся нарушеніе интересовъ сельскаго населенія. Она поддерживается лишь тѣмъ, что для жизни врача, особенно семейнаго, въ участкахъ часто затруднительно найти подходящее помѣщеніе и, кромѣ того, вознагражденіе врачей такъ скудно, что заставляетъ ихъ дорожить доходами отъ городской частной

практики. Конечно, въ глубинѣ души, каждый врачъ, изъ города завѣдующій участкомъ и совмѣщающій несовмѣстимыя обязанности, хорошо сознаетъ неудобства такого устройства для земства и населенія, но понятно и то, что никто изъ служащихъ фармально не обязанъ настаивать на реформѣ, невыгодной для него лично, если само учрежденіе допускаетъ такія ненормальности. Многіе врачи тотчасъ оставили бы службу въ земствѣ, еслибы имъ предложили жить въ участкѣ, чего и не скрываютъ. Здѣсь болѣе всего удивительно, что сами земскія управы и собранія очень часто не только терпятъ такое положеніе, но даже защищаютъ его, имѣя развѣ единственный хозяйственный аргументъ, что при переводѣ врача въ участокъ, ему нужно назначить нѣсколько большее содержаніе или похлопотать о пріисканіи или приспособленіи квартиры для врача. Сберегаются сотни рублей и ради этого допускается сравнительно громадный непроизводительный расходъ (жалованье врачей, ихъ разъѣзды и проч.).

Безусловно высказываясь за упраздненіе разъѣздной системы земской медицины, посмотримъ теперь, что должно быть поставлено на ея мѣсто. Положительныя требованія отъ организаціи уѣздной земской медицины, конечно, въ значительной мѣрѣ уже вытекаютъ изъ тѣхъ отрицательныхъ указаній, какія приведены выше. Съ этой отрицательной точки зрѣнія, по отношенію въ господствующей разъѣзной системѣ, и положительныя пожеланія врачей выразились въ терминѣ, противополагающемъ эти пожеланія системѣ разъѣздовъ. Терминъ этотъ стаціонарная система, которой теперь повсемѣстно добивается большинство врачей и которая уже имѣетъ не мало защитниковъ и среди представителей земства. Мы не знаемъ въ точности, кому принадлежитъ введеніе этого термина: какъ кажется преимущественно дѣятелямъ Вятскаго и Самарскаго земствъ. Къ сожалѣнію, терминъ этотъ не совсѣмъ удаченъ и породилъ много недоразумѣній, сильно тормозящихъ проведеніе въ жизнь существенныхъ принциповъ желаемой системы. Именемъ „стаціонарной“ системы авторы этого термина желали выразить, что въ громадномъ большинствѣ случаевъ

выгоднѣе для земства и полезнѣе для населенія замѣнить подвижность врача подвижностью больныхъ, дать населенію возможность знать, гдѣ и когда больные всегда могутъ найти врача для совѣта приходящимъ, для приглашенія врача къ себѣ и проч. Для этого врачъ долженъ безусловно жить по возможности въ центрѣ своего участка и въ теченіи опредѣленныхъ часовъ дня даже не имѣть права выѣзжать куда бы то ни было, безъ особенно уважительныхъ поводовъ, на основаніи того безпорнаго положенія, что интересы массы выше интересовъ единицъ. Необходимые же выѣзды на эпидеміи и къ труднымъ больнымъ никѣмъ не отвергаются. Между тѣмъ лица, не знающія дѣла во всей его совокупности, и слышащія только слово стаціонарная система, часто понимаютъ ее такимъ образомъ, что врачи, защитники этой системы, желаютъ сидѣть на мѣстѣ, никуда не ѣздить и (по мнѣнію пессимистовъ) ничего не дѣлать (!). Поэтому для успѣха дѣла желательно, чтобы терминъ этотъ былъ правильно разъясняемъ земскимъ гласнымъ, если не пріисканъ будетъ другой, свободный отъ указанной путаницы понятій. Пока можно сказать только, что стаціонарная система выражаетъ желанія наименьшей подвижности врача въ интересахъ большинства населенія. Преимущества этой системы для населенія видно изъ нижеслѣдующаго разъясненія.

Врачъ поселяется по возможности въ центрѣ своего участка. Центръ этотъ долженъ быть не только топографическій, но въ то же время и бытовой, т. е. значительное селеніе, соединенное наиболѣе удобными путями сообщенія со всѣмъ участкомъ, имѣющее церковь, какую нибудь торговлю и проч. Въ теченіе извѣстнаго времени дня, напр., 3—4 утреннихъ часовъ (съ 8 до 12, 9—1 ч. и т. п.), врачъ принимаетъ ежедневно (конечно не исключая праздничныхъ дней; если уже нужны исключенія, то они должны быть въ будніе дни) и при томъ лично амбуляторныхъ больныхъ, равно какъ визитируетъ лежащихъ въ больницѣ, если она есть. Въ эти часы онъ не имѣетъ права выѣзжать куда-бы то ни было, за исключеніемъ случаевъ, требующихъ быстрой оперативной помощи, трудныхъ родовъ

и т. п. Въ остальное время дня онъ долженъ навѣщать трудныхъ больныхъ на дому (пользуясь правомъ отказа въ тѣхъ случаяхъ, которые онъ имѣетъ основаніе считать не требующими его поѣздки), выѣзжать въ селенія, пораженныя эпидемическими болѣзнями и проч. Отсутствіе врача въ пріемные часы должно составлять рѣдкое исключеніе изъ правила: при отдаленности поѣздки, при сильныхъ эпидеміяхъ, при экстренныхъ случаяхъ, при отпускахъ. За отсутствіемъ врача въ пріемные часы по основательнымъ причинамъ, или внѣ этихъ часовъ, пріемъ больныхъ можетъ быть поручаемъ фельдшеру или фельдшерицѣ, дѣйствующимъ по наставленіямъ врача и внушающимъ всѣмъ болѣе труднымъ больнымъ необходимость вторичнаго визита въ присутствіи врача. Врачъ долженъ имѣть право отказывать въ пріемѣ больнымъ, являющимся послѣ пріемныхъ часовъ, конечно, за исключеніемъ случаевъ, требующихъ немедленной помощи. Право это, на первый взглядъ жестокое, необходимо однакоже въ интересахъ правильной работы и возможности для врача располагать сколько нибудь своимъ временемъ. Врачи, отличающіеся добродушіемъ и мягкостью и принимающіе больныхъ во всякое время дня и вечера, часто устраиваютъ себѣ въ концѣ концовъ адскую жизнь, заставляющую или бѣжать со службы, или производить нѣкоторые пріемы небрежно и поспѣшно, т. е. становиться на скользкій путь работы спустя рукава. Безпорядочный пріемъ больныхъ въ теченіи цѣлаго дня приводитъ къ тому, что врачъ, находясь дома, въ буквальномъ смыслѣ не имѣетъ времени просмотрѣть № газеты или журнала, не говоря уже о болѣе серьезныхъ занятіяхъ. Въ деревнѣ, извѣстная городская формула „доктора дома нѣтъ" не годится; всякій приходящій больной заранѣе знаетъ, что врачъ дома. Если онъ, положимъ, въ гостяхъ въ томъ же селѣ или на прогулкѣ, то больные находятъ его и тамъ... Въ интересахъ болѣе правильнаго хода дѣла и подъема качества дѣятельности врача, мы не боимся высказать, что извѣстная методичность, извѣстная твердость со стороны врача необходимы, иначе онъ не выдержитъ долѣе 1—2 лѣтъ службы. Чрезмѣрность работы для добросовѣстнаго

земскаго врача есть одна изъ причинъ столь частой смѣны врачей. Болѣе устойчивы тѣ, которые не слишкомъ привлекаютъ къ себѣ крестьянъ и въ своихъ отчетахъ не очень стараются выдѣлить личную свою дѣятельность отъ дѣятельности фельдшеровъ.

На основаніи многочисленнаго опыта мы утверждаемъ, что врачъ, живущій въ центрѣ своего участка и ежедневно принимающій лично всѣхъ приходящихъ больныхъ, несомнѣнно развиваетъ большую дѣятельность, отвѣчающую запросу массы крестьянскаго населенія и приносящую большую пользу. Внѣшній размѣръ этой пользы выражается громадными цифрами приходящихъ больныхъ, достигающими, при средней степени рвенія врача, удобствъ сообщеній и проч., въ годъ 6—12 тысячъ посѣщеній больныхъ. Число лицъ, совершающихъ эти посѣщенія, среднимъ числомъ въ 1½ *) раза меньше, т. е. 4—8 т. больныхъ. Если въ участкѣ врача, по среднимъ опять-таки даннымъ, 30—40 т. жителей обоего пола всѣхъ возрастовъ, и если считать, что, въ предѣлахъ желаемой врачебной помощи, число посѣщеній больныхъ должно быть равно числу жителей, то приведенное число больныхъ достигаетъ въ цѣломъ $^1/_5$—$^1/_4$ желаемаго. Но, конечно, отношеніе это должно быть оцѣниваемо различно, въ возрастающей пропорціональности удаленія мѣстожительства больнаго отъ квартиры врача, такъ что если въ селѣ, въ которомъ живетъ врачъ, число посѣтившихъ амбуляторію (по 1 и болѣе разъ) составитъ

*) Отношеніе это указывается не голословно, а выведено изъ очень многихъ сопоставленій отчетовъ земскихъ врачей, точно отдѣляющихъ число больныхъ отъ числа сдѣланныхъ ими посѣщеній. Большею частію (въ большихъ числахъ), раздѣляя годовое число всѣхъ посѣщеній на число больныхъ, получаемъ отношеніе 1,5, т. е. среднимъ числомъ на 1 больнаго приходится 1,5 посѣщенія. Въ частности же, чѣмъ лучше поставлена амбуляторія, тѣмъ это отношеніе больше. Отношеніе 1,1—1,2 указываетъ или на очень большіе участки, или на неправильность веденія амбуляторіи, или наконецъ, на недостатокъ довѣрія къ врачу. Въ хорошихъ условіяхъ, оно должно приближаться къ 1,8—2,0. Въ фельдшерскихъ амбуляторіяхъ оно всегда гораздо ниже 1,5. Вообще отношеніе это можно считать почти мѣриломъ продуктивности амбуляторій.

напр. $^2/_3$—$^3/_4$ числа жителей, то изъ селеній въ разстояніи 5—7 верстъ число это будетъ равно $^1/_{10}$—$^1/_5$ ч. жителей, а изъ селеній въ разстояніи 10—15 верстъ $^1/_{50}$—$^1/_{20}$, далѣе 15 верстъ $^1/_{200}$—$^1/_{100}$. Во всякомъ же случаѣ, получается дѣятельность врача, которая значительно превышаетъ дѣятельность его при разъѣздной системѣ. Если, при системѣ стаціонарныхъ амбуляторныхъ участковъ, число визитацій къ врачамъ, въ годовой суммѣ, можетъ легко составить $^1/_4$ числа всего населенія *), то, при разъѣздной системѣ, число больныхъ, принятыхъ лично врачемъ, не составитъ и $^1/_{20}$ этого числа. При этомъ, если врачей мало, то конечно, мѣстности, наиболѣе удаленныя отъ врача, воспользуются меньшею помощію его въ количественномъ отношеніи, но не меньшею, чѣмъ при срочныхъ разъѣздахъ. Извѣстны напр. наблюденія въ родѣ слѣдующаго. Въ Усманскомъ уѣздѣ, Тамбовской губ. врачъ Хрущевъ былъ опредѣленъ въ участокъ съ обязательными разъѣздами на „пункты“, и первую половину года исправно исполнялъ возложенныя на него обязанности. Затѣмъ, желая доказать большую продуктивность стаціонарной системы, онъ испросилъ разрѣшенія управы срочные разъѣзды прекратить, кромѣ эпидемій и хирургическихъ случаевъ, и основать постоянную амбуляторію при своей квартирѣ. За вторую половину года общая сумма принятыхъ имъ больныхъ возросла въ 2 или 3 раза, а что всего характернѣе, число больныхъ изъ тѣхъ селеній, въ которыя раньше онъ наѣзжалъ въ опредѣленные сроки, по прекращеніи разъѣздовъ, не уменьшилось, а возросло, даже при разстояніяхъ въ 15—20 верстъ. Такъ важно значеніе того обстоятельства, что больные знаютъ, гдѣ и когда можно навѣрное найти врача.

Что касается качественной пользы для больныхъ, то неблагопріятныя условія для ея достиженія при разъѣздной системѣ были уже нами показаны. При системѣ правильныхъ ежедневныхъ пріемовъ врачей, качество этой поль-

---

*) Что и достигается уже во многихъ уѣздахъ, напр. Конотопскомъ, Курскомъ, Московскомъ, Петербургскомъ и др.

зы возростаетъ, можно сказать, во сто кратъ. Для этого даны условія какъ со стороны врача, такъ и со стороны больныхъ. Врачъ исполняетъ опредѣленную ежедневную обязанность, онъ никуда не спѣшитъ, не ожидаетъ никакихъ случайностей въ родѣ мятели, грозы и т. п., принимается за дѣло со свѣжими силами и чувствами, а не послѣ утомительной поѣздки, словомъ, находится въ полномъ обладаніи своими способностями. Обстановка пріема больныхъ уже подготовленная, помощники врача—фельдшеръ, прислуга—уже пріучены къ своему дѣлу, все необходимое находится на своихъ мѣстахъ, словомѣ, всѣ условія обезпечиваютъ возможность работы спокойной, не торопливой, безъ суеты и безъ траты времени на пустяки. Оцѣнить вполнѣ эти условія, повидимому, второстепенныя, можетъ только тотъ, кто испыталъ ихъ значеніе, но и всякому понятно, что, при наличности ихъ, въ одинъ и тотъ же періодъ времени можно сдѣлать гораздо больше и несравненно лучше. Значеніе организаціи работы въ подобныхъ случаяхъ можно сравнить отчасти съ работой перевязочнаго пункта вовремя войны, такъ хорошо разобранной и разъясненной покойнымъ Пироговымъ въ его „Началахъ". Устраняя кровавыя аттрибуты войны, здѣсь много внѣшней аналогіи. Такой же одновременный наплывъ работы, тѣ же просьбы и жалобы, плачъ дѣтей, невозможность разомъ удовлетворить требованіямъ многихъ, неизбѣжность наступленія усталости и проч. Нѣкоторые врачи (А. И. Кондратьевъ въ Тверской губ.), въ дни особеннаго наплыва больныхъ, прибѣгали даже къ способу предварительнаго ихъ сортированія, рекомендованному Пироговымъ для перевязочнаго пункта. Но это конечно требуется лишь тогда, когда наплывъ больныхъ случайно очень великъ, до 100—150 въ одинъ день. Значеніе необходимыхъ пособій при пріемѣ чрезвычайно велико и возить ихъ вездѣ съ собою немыслимо. Можно конечно имѣть всегда при себѣ наборъ хирургическихъ инструментовъ, стетоскопъ и т. под., но возить всегда съ собою ассортиментъ, напр., маточныхъ зеркалъ, ирригаторы, шприцы, приборы для ларингоскопіи и офтальмоскопіи, измѣрительные снаряды, снаряды для химическихъ пробъ, весь наборъ пере-

вязочныхъ матеріаловъ, готовые растворы для перевязокъ, смазыванiй глазъ и т. под. физически невозможно. Кромѣ того, если къ этому присоединить необходимыя удобства постоянной кровати или кушетки для изслѣдованія въ лежачемъ положеніи, если не операціонный столъ, то хотя удобно поставленную и освѣщенную кровать для операцій и т. под., удобства помѣщеній ожидающихъ больныхъ, подручность записей, справокъ и проч., то всякій, даже не врачъ, согласится, что перевозить всю эту обстановку и удобства въ разныя мѣста прямо невозможно, а безъ такой обстановки амбуляторіи для массы больныхъ утрачиваютъ очень много, что хорошо оцѣнивается самими крестьянами, перестающими посѣщать ихъ: рѣдкій больной бываетъ во 2-й или 3-й разъ. Съ другой же стороны, правильно веденная амбуляторія врача въ селѣ, при всѣхъ неблагопріятныхъ условіяхъ деревенскаго быта и при всей некультурности жизни, приноситъ несомнѣнную и громадную пользу. Это впечатлѣніе каждаго врача, испытывающаго чувство нравственнаго удовлетворенія отъ достигаемыхъ успѣховъ, выслушивающаго нелицемѣрныя благословленія и благодарности своихъ паціентовъ. Всѣ почти хирургическія болѣзни, нѣкоторыя болѣзни соединительной и роговой оболочекъ глазъ, острыя болѣзни пищеварительнаго тракта, сифилисъ, накожныя сыпи, многія женскія болѣзни и проч., и проч., не говоря уже о перемежающейся лихорадкѣ, чесоткѣ и т. под., даютъ въ результатѣ, при амбуляторномъ врачеваніи, или полное выздоровленіе, или ту желаемую степень облегченія, когда нерабочій человѣкъ становится работающимъ, страдающій не страдающимъ. Сокращеніе срока теченія болѣе легкихъ болѣзней есть безспорный результатъ амбуляторнаго врачеванія, составляющій даже несомнѣнную экономическую выгоду. Польза правильной амбуляторіи врача, кромѣ того, выходитъ далеко за предѣлы непосредственнаго врачеванія данныхъ недуговъ. Невольно и неизбѣжно врачъ является постояннымъ распространителемъ болѣе правильныхъ взглядовъ на болѣзни, ихъ происхожденіе и лѣченіе. Наглядно, на себѣ или своихъ близкихъ, крестьяне убѣждаются въ нелѣпости многихъ суевѣрныхъ понятій и предразсудковъ.

Искорененіе, почти повсемѣстное, кровопусканій, мѣстныхъ и общихъ, есть живой примѣръ возможныхъ успѣховъ земской медицины. Понятія о дурномъ глазѣ, о порчѣ и т. под. существенно подрываются чрезъ пропаганду врача. Неустанныя настоянія его о необходимости и безвредности чистоты, о правильномъ кормленіи грудныхъ дѣтей и проч. имѣютъ несомнѣнный успѣхъ. Успѣхъ этотъ отчасти неуловимъ и не можетъ быть выраженъ въ цифрахъ, но онъ, по нашему мнѣнію, даже важнѣе многихъ удачныхъ случаевъ лѣченія; онъ распространяется въ цѣлой средѣ односельцевъ, въ цѣлыхъ участкахъ и уѣздахъ. Если господствующія теперь понятія о болѣзняхъ и ихъ лѣченіи въ значительной степени составляютъ археологію медицины 30—40-хъ годовъ, то земская медицина вправѣ разсчитывать на болѣе быструю популяризацію своихъ воззрѣній.

И такъ, нахожденіе врача въ центрѣ участка и правильная амбуляторія при немъ есть хотя и компромиссъ въ смыслѣ неполной механической уравнительности услугъ врача всѣмъ плательщикамъ, но это есть во всякомъ случаѣ способъ, достигающій результатовъ наибольшихъ въ количественномъ отношеніи, наилучшихъ въ качественномъ и наиболѣе уравнительныхъ въ земскомъ смыслѣ. Если же къ этому присоединить обязательность выѣздовъ врача на мѣсто возникновенія эпидемическихъ болѣзней и къ труднымъ больнымъ, до крайнихъ предѣловъ его участка, и необходимость имѣть въ каждомъ участкѣ хотя небольшую больничку для помѣщенія преимущественно трудныхъ и острыхъ больныхъ, то мы увидимъ, что все-таки цѣль уравнительности достигается при стаціонарной системѣ въ возможно болѣе полной степени. О роли въ этомъ отношеніи больницъ и дѣятельности фельдшеровъ въ земствахъ мы скажемъ особо. Теперь же коснемся того, каковы должны быть размѣры участковъ врачей, принимая въ соображеніе среднія возможныя затраты уѣздныхъ земствъ на медицинскую часть.

Правда, что затраты на медицинскую часть въ уѣздныхъ земствахъ, съ присоединеніемъ почти обязательнаго содержанія больницы въ городѣ, сравнительно весьма значительны и обыкновенно составляютъ около $^1/_2$ всей суммы необяза-

тельныхъ расходовъ или $^1/_4$ всей вообще уѣздной смѣты. Въ среднемъ расходъ на медицину колеблется отъ 15 до 20 т. рублей на уѣздъ, при среднемъ населенія 100—150 т. душъ обоего пола и при 3-хъ врачахъ. Зная, что въ этихъ расходахъ много непроизводительныхъ тратъ (въ хозяйствѣ городскихъ больницъ, въ содержаніи безполезнаго персонала (15—20) фельдшеровъ, въ расходахъ на медикаменты, расточаемые фельдшерами, въ разъѣздахъ по пустякамъ и проч.), мы тѣмъ не менѣе видимъ, что каждому жителю уѣзда возможность безплатнаго лѣченія обходится около 15 копѣекъ въ годъ, едва-ли это дорого? Иначе считая, получимъ слѣдующее. Средства уѣзднаго земства получаются путемъ обложенія земли или однозначной цѣнности, приводимой къ стоимости десятины земли. Обложеніе (уѣздное) десятины земли рѣдко только бываетъ выше 30 к. Принимая эту цифру и зная, что $^1/_4$ сбора идетъ на медицинскую часть, получимъ съ десятины $7^1/_2$ коп. на медицинскую часть. Средній крестьянскій дворъ, состоя изъ 6 душъ, оплачиваетъ сборъ за 3—4 десятины; онъ заплатитъ при 4 десятинахъ 30 копѣекъ или по 5 копѣекъ съ души въ годъ на медицинскую часть. Между тѣмъ одни волостные сборы бываютъ до 1 рубля, оброки и другіе платежи до 20 рублей съ двора, что же въ этомъ случаѣ составитъ расходъ въ 30 копѣекъ на дворъ въ годъ? Мы хотимъ показать этимъ, что для большинства плательщиковъ земское обложеніе вообще не составляетъ главной тяготы, а расходъ на медицинскую часть тѣмъ менѣе. Поэтому мы думаемъ, что, при общихъ заботахъ правительства и земства объ облегченіи серьезныхъ тягостей земледѣльцевъ, можно предполагать, что въ болѣе или менѣе близкомъ будущемъ средства земства вообще, а также и доля ихъ на медицинскую часть могутъ существенно возрасти. Поэтому и предположенія о капитальныхъ количественныхъ улучшеніяхъ въ строѣ земской медицины не принадлежатъ къ числу несбыточныхъ мечтаній фантазеровъ или людей щедрыхъ на чужой кошелекъ, какими обыкновенно считаютъ врачей. Если какая-либо потребность сознана живо, если расходъ на нее производителенъ—нуженъ для общества—то всегда законно желать и предлагать раз-

витіе дѣла—расширеніе расходовъ. Если, напр., такая живая потребность, какъ религіозное чувство народа, создала въ каждомъ почти селѣ очень дорого стоющій храмъ и оплачиваетъ содержаніе его причта, то точно также потребность образованія, потребность врачеванія должны со временемъ выразиться полнымъ развитіемъ необходимыхъ учрежденій въ самой удобной и выгодной ихъ формѣ, учрежденій общественныхъ, къ какимъ принадлежитъ и земская медицина. Будучи увѣрены въ возможности такой естественной и законной растяжимости земскихъ средствъ, мы тѣмъ не менѣе, не рекомендуемъ никому изъ врачей и представителей земства дѣйствовать прямо и сразу въ духѣ увеличенія расходовъ. Это вѣрный путь для неуспѣха или непрочности дѣла. Переходъ отъ наихудшаго устройства земской медицины къ наилучшему долженъ происходить съ нѣкоторой постепенностью, чтобы необходимость улучшеній была сознательно усвоена хотя небольшой группой гласныхъ. Самый убѣдительный путь доказательствъ—это опытъ, а затѣмъ путь сравненій и аналогій между земствами, напр., одной и той же или сосѣднихъ губерній. Въ Курской губ., напр., по смѣтамъ 1882 г., Щигровскій уѣздъ ассигновалъ на медицинскую часть 30 т. руб., а Дмитріевскій 13 т. р. Очевидно, тутъ разница не въ предѣлахъ средствъ земствъ, а въ разномъ взглядѣ на пользу дѣла медицины. Въ той же Курской губерніи, подъ вліяніемъ благосклонно принятыхъ земствами пожеланій 1-го съѣзда врачей въ 1882 г., въ слѣдующій же годъ число врачей въ уѣздахъ сразу увеличилось на 8. Курскій уѣздъ въ теченіи 3-хъ лѣтъ развилъ свою медицинскую часть такъ, что вмѣсто 1 врача на уѣздъ имѣетъ ихъ 5, съ упраздненіемъ фельдшерскихъ пунктовъ. Колебанія въ ассигновкахъ слѣдовательно возможны, со стороны же медицинскаго персонала важно только имѣть данныя, чтобы показать, что усилія земства въ улучшеніи медицинской части не безплодны, что всякое разумное напряженіе средствъ влечетъ за собою дѣйствительно полезные результаты. Вотъ почему мы считаемъ возможнымъ, безъ опасенія упрековъ въ идеализаціи, высказаться за наименьшіе въ настоящее время предѣлы медицинскихъ участковъ при упроченіи организаціи

стаціонарной системы. Участокъ врача, въ центрѣ котораго онъ живетъ, долженъ простираться въ каждую сторону не далѣе 15—20 верстъ и имѣть не свыше 20—30 т. населенія. Въ комбинаціи этихъ условій разстоянія вообще говоря важнѣе числа жителей. Тамъ же, гдѣ пожелаютъ и могутъ устроить дѣло въ размѣрахъ выше минимальнаго, желательны радіусъ 10—15 верстъ, число жителей 15—20 т. Слѣдовательно, на средній уѣздъ, имѣющій около 120 т. населенія, нужно по меньшей мѣрѣ 4—6 врачей, неизбѣжно размѣщенныхъ (кромѣ одного въ городѣ) въ главныхъ пунктахъ уѣзда. Увеличеніе числа участковыхъ земскихъ врачей это есть важнѣйшая и ближайшая задача въ организаціи уѣздной земской медицины, понимая конечно дѣятельность врачей въ смыслѣ сдѣланныхъ выше разъясненій.

Резюмируя все изложенное выше, мы можемъ установить нижеслѣдующія положенія, отвѣчающія, какъ мы думаемъ, интересамъ и нуждамъ большинства населенія, а также мнѣніямъ и желаніямъ большинства любящихъ свое дѣло земскихъ врачей:

1. Система періодическихъ разъѣздовъ земскихъ врачей, съ цѣлью пріема больныхъ въ различныхъ пунктахъ участковъ, должна быть упразднена какъ невыгодная для населенія, вредная для врача, сводящая высокое дѣло врачеванія къ неумышленному шарлатанству.

2. Правильный пріемъ приходящихъ больныхъ долженъ быть важнѣйшею по размѣру функціей земскаго врача, живущаго въ центрѣ (бытовомъ) своего участка. Пріемъ долженъ быть ежедневный въ опредѣленные часы, удобные для населенія. Амбуляторія должна быть обставлена необходимыми удобствами для правильнаго изслѣдованія и врачеванія больныхъ.

3. Личная дѣятельность врача должна быть строго опредѣлена и обособлена отъ дѣятельности всякаго вспомогательнаго персонала. Для земства это есть требованіе контроля служащаго у него лица, для врача гарантія противъ неосновательныхъ нападокъ и осужденій.

4. Разъѣзды врача изъ мѣста его жительства должны быть обусловлены: а) командировками Управы, б) появленіемъ

эпидемическихъ заболѣваній въ предѣлахъ участка, в) приглашеніями трудныхъ больныхъ, подъ личною отвѣтственностью врача въ опредѣленіи характера такихъ случаевъ.

5. Дѣйствительную и значительную по размѣрамъ пользу дѣятельность врача приноситъ на пространствѣ, очерченномъ радіусомъ не свыше 12—15 верстъ отъ его квартиры. Для частей участка, удаленныхъ на бо̀льшее разстояніе, врачъ, постоянно живущій въ его центрѣ и имѣющій въ немъ правильную дѣятельность, приноситъ все-таки бо̀льшую пользу, чѣмъ если бы онъ выѣзжалъ въ нихъ для пріема больныхъ 1—2 раза въ мѣсяцъ.

6. Завѣдываніе участками изъ города, кромѣ пригородныхъ селеній, есть фиктивная служба врача въ земствѣ. Время, проживаемое врачемъ въ городѣ, для земства вовсе безполезно, время, посвященное выѣздамъ, есть почти безцѣльная трата времени врача, стоимости его проѣзда и стоимости раздаваемыхъ медикаментовъ.

7. Стаціонарная система рекомендуется земствамъ не въ узкихъ интересахъ врачей; она возлагаетъ на врача больше личной отвѣтственной работы, подвергаетъ его дѣятельность большему контролю земства и болѣе правильной оцѣнкѣ со стороны населенія. Врачъ малодѣятельный, перелагающій свою работу на фельдшеровъ, не можетъ искренне защищать стаціонарной системы. Она защищается большинствомъ врачей какъ единственно возможная для разумной научной дѣятельности, какъ мирящая требованія массы населенія съ возможностью человѣческаго существованія врача.

8. Стаціонарная система не означаетъ неподвижности врача, она предполагаетъ его обязанность выѣзжать въ мѣстности, пораженныя эпидеміями и къ труднымъ больнымъ.

9. Интересы селеній, болѣе удаленныхъ отъ квартиры врача, неизбѣжно страдаютъ. Достиженіе полной уравнительности услугъ врачебнаго персонала всему населенію уѣзда есть задача, при данныхъ размѣрахъ средствъ, ассигнуемыхъ земствами, невозможная. Неравномѣрность эта конечно тѣмъ больше, чѣмъ меньше врачей въ уѣздѣ;

она все-таки неизмѣримо выше уравнительной безполезности врача при разъѣздной системѣ и значительно ослабляется упомянутыми выѣздами врачей и помѣщеніемъ трудныхъ больныхъ въ больницу при врачѣ.

10. Основнымъ принципомъ правильно устроенной земской медицины должна быть безплатность врачеванія и лѣкарствъ для всѣхъ земскихъ плательщиковъ.

Въ этомъ послѣднемъ отношеніи на организацію земской медицины нужно смотрѣть такъ же, какъ, напр., на дорожную или мостовую повинности, разъ онѣ переложены изъ натуральныхъ въ денежныя. Всѣ здоровые платятъ за то, чтобы въ случаѣ болѣзни получить по праву совѣтъ и лѣкарство даромъ. Если болѣзнь одного требуетъ хинина на 1 рубль, а другаго—свинцовой воды на 3 копѣйки, то подвергать ихъ столь различному добавочному обложенію, безъ всякой вины со стороны лица, есть съ земской точки зрѣнія несправедливость *). Равнымъ образомъ несправедливо и различное отношеніе къ бѣднымъ и богатымъ, разъ тѣ и другіе одинаково, и пропорціонально своему имуществу, обложены налогомъ. Съ общей же точки зрѣнія плата за совѣтъ или за лѣкарство, взимаемая съ больнаго, есть налогъ на болѣзнь, на несчастіе, которое уже само по себѣ повергаетъ его въ убытки или даже вовсе лишаетъ средствъ существованія. Общественная помощь тѣмъ и должна отличаться отъ индивидуальныхъ отношеній людей, чтобы не гнаться за тѣмъ, если одинъ членъ общества больше нуждается въ этой помощи, чѣмъ другой. Въ данномъ случаѣ втройнѣ счастливъ тотъ, кто, заплативъ на медицину, вовсе не нуждается въ ней. Правда, что люди богатые требуютъ для себя отъ земской медицины особыхъ услугъ и не желаютъ подчиняться общему порядку амбуляторій, выѣздовъ врачей и проч. Такія требованія нужно выдѣлить изъ организаціи земской медицины и смотрѣть на нихъ какъ на частныя сдѣлки больныхъ и врача, если только онѣ не идутъ въ ущербъ прямымъ обязан-

---

*) Подробнѣе объ этомъ см. ниже въ главѣ „объ аптечной части въ земствахъ“.

ностямъ послѣдняго по отношенію къ большинству населенія. Это есть вопросъ о частной практикѣ врачей въ земствахъ, весьма трудно подлежащій какой либо регламентаціи, помимо общихъ требованій такта и тонкаго пониманія взаимныхъ правъ и обязанностей. Мы знаемъ только одно, что земскіе врачи гораздо чаще тяготятся отношеніями частной практики, чѣмъ извлекаютъ изъ нея дѣйствительныя выгоды, земства же очень часто совсѣмъ безцеремонно урѣзываютъ содержаніе врачей въ виду возможныхъ доходовъ отъ частной практики, узаконяя такимъ образомъ большія заботы врача объ небольшой группѣ населенія, чѣмъ о большинствѣ его. И въ этомъ вопросѣ стаціонарная система, съ точнымъ опредѣленіемъ круга обязательныхъ занятій врача, развязываетъ много затрудненій. Время, свободное отъ этихъ занятій, врачъ законно можетъ посвящать частнымъ дѣламъ и законно пользоваться частнымъ заработкомъ, равно какъ состоятельный больной, подчиняющійся общимъ правиламъ амбуляторіи и выѣздовъ врача, законно можетъ пользоваться безплатнымъ лѣченіемъ. Справедливость требуетъ однако констатировать, что въ этомъ отношеніи если и существуютъ нерѣдко злоупотребленія, то чаще всего они поддерживаются не врачами; послѣдніе только подчиняются существующимъ требованіямъ и обычаямъ. Обычаи же нерѣдко таковы, что люди сильные эксплуатируютъ трудъ врача не только въ ущербъ интересамъ населенія, но и въ ущербъ интересамъ самаго врача. Попытки регулировать частную практику врачей, установленіемъ, напр., таксы ихъ визитовъ (въ Новгородской губ. и др.) не имѣли успѣха, да и не могли его имѣть. Гораздо правильнѣе и возможнѣе регулировать обязанности врача за получаемое содержаніе, остальное же предоставить по праву частному соглашенію.

Земскіе фельдшера и фельдшеризмъ какъ система.

Устраивая земскую медицину по готовымъ образцамъ городской дѣятельности врачей и преслѣдуя при этомъ принципъ уравнительности, первые руководители земска-

го дѣла, конечно, сейчасъ же поняли, что одинъ, два и даже 3 врача на уѣздъ не могутъ отвѣчать, въ городскомъ смыслѣ этого понятія, на запросы въ медицинской помощи со стороны всего населенія уѣзда. Пришлось подыскивать дешевый и сподручный суррогатъ дѣятельности врача, по крайней мѣрѣ для тѣхъ изъ земскихъ плательщиковъ, которые не отличаются притязательностью. Суррогатъ этотъ и нашелся въ лицѣ фельдшера, также готоваго образца дореформенной Россіи, принаровленнаго для лѣченія мужика, солдата, фабричнаго рабочаго и проч. Исказивъ разъѣздной системой дѣятельность врачей и сознавая ея безплодность для массы народа, земства поручили врачеваніе послѣдней фельдшерамъ и... успокоились. Противное наукѣ, положительному закону о правѣ самостоятельной практикѣ только для врачей и даже экономическому расчету, злоупотребленіе невѣденіемъ массы пустило глубокіе корни, создало привычку и вѣроятно долго еще будетъ возмущать душу и совѣсть всякаго свѣжаго человѣка, видящаго такое поруганіе научной медицины. Какъ это ни странно, но законъ нашъ никакъ не опредѣляетъ правъ и обязанностей, соединенныхъ съ званіемъ фельдшера. Косвенное указаніе дается исчисленіемъ обязанностей фельдшеровъ вѣдомства государственныхъ имуществъ, нѣкогда исполнявшихъ функціи, подобныя обязанности земскихъ фельдшеровъ. Обязанности такого фельдшера состояли въ слѣдующемъ (ст. 714, т. XIII св. зак.): „Исполнять всѣ приказанія врача, прививать оспу, подавать пособія въ случаяхъ, угрожающихъ скоропостижной смертью, какъ-то: отъ апоплексіи, угара, утопленія, удавленія, замерзанія, отравленія, громоваго удара и при переломахъ и вывихахъ костей, наконецъ подавать пособіе и при другихъ болѣзняхъ, его знаніямъ доступныхъ, а въ случаяхъ болѣе важныхъ,—испрашивать совѣта и наставленія врачей“. Очевидно, здѣсь не допускается и мысли о самостоятельномъ врачеваніи всѣхъ болѣзней, правѣ, предоставленномъ только врачамъ. Какъ-же подготовлены фельдшера къ исполненію этихъ обязанностей? По общему образованію они стоятъ на уровнѣ знаній, даваемыхъ низшими школами. Спеціальное образованіе

ихъ, въ лучшихъ случаяхъ, составляющихъ меньшинство, получается въ теченіи 2—3 лѣтъ и состоитъ въ обрывкахъ всякихъ спеціальныхъ знаній, пріобрѣтаемыхъ въ возрастѣ 13—15 лѣтъ. Даже практическаго—попугайскаго навыка громадное большинство фельдшеровъ не имѣетъ. Большинство фельдшеровъ, служащихъ въ земствахъ, состоитъ изъ бывшихъ военныхъ (ротныхъ) фельдшеровъ. Это солдаты, которые, пройдя строевое обученіе и оказавшись въ строю мало пригодными, посылаются въ баталіонные или полковые лазареты, гдѣ на военнаго врача возлагается обязанность, между дѣломъ, обучать ихъ медицинскимъ наукамъ, латинскому языку, приготовленію лѣкарствъ и уходу за больными. Въ земствѣ же такой фельдшеръ водворяется въ село, снабжается всякаго рода медикаментами и лѣчитъ населеніе отъ всѣхъ недуговъ, какъ говорятъ, подъ контролемъ врача, причемъ контролирующій отъ контролируемаго живетъ въ 20—30 верстахъ и видитъ его maximum 1—2 раза въ мѣсяцъ. Врачъ для полученія права самостоятельной практики долженъ успѣшно окончить курсъ 8-ми-классной классической гимназіи, 5 лѣтъ изучать спеціальныя науки, теоретически и практически, и, кромѣ ежегодныхъ экзаменовъ, сдать выпускной экзаменъ по крайней мѣрѣ изъ 30 различныхъ предметовъ. А между тѣмъ функція врача и фельдшера въ селѣ являются одинаковыми. Разница между ними устанавливается лишь въ размѣрѣ содержанія и іерархическихъ отношеніяхъ.

Прочитавъ изложенное выше, всякій непредубѣжденный человѣкъ скажетъ, что отождествленіе дѣятельности врача и фельдшера есть такая нелѣпость, которая не подходитъ подъ понятіе преступленія противъ жизни и здоровья народа развѣ только потому, что допускается большею частію по недоразумѣнію. Въ дѣйствительности же это есть тотъ „камень вмѣсто хлѣба", о которомъ говорилъ справедливый Учитель. Казалось бы доказать вѣрность высказаннаго взгляда не трудно, а между тѣмъ, вопросъ о самостоятельномъ врачеваніи фельдшеровъ, есть одинъ изъ наиболѣе спорныхъ, особенно между врачами, съ одной стороны, и представителями земствъ, съ другой. Возьмите протоколы съѣздовъ 1-го

Самарскаго, 2-го Воронежскаго, Областнаго Харьковскаго, 1-го Курскаго, 1-го Черниговскаго, 1-го Полтавскаго и мн. др., вездѣ вы встрѣтите значительную часть преній, посвященныхъ этому вопросу. Особенно интересны стенографически записанныя пренія въ Курскомъ и Черниговскомъ съѣздахъ. Врачи по обыкновенію и здѣсь заподозрѣны въ неискренности и эгоизмѣ. Ихъ отрицаніе фельдшеризма объясняется желаніемъ побольше насадить врачей въ земствахъ, избавиться отъ конкуренціи фельдшеровъ въ частной практикѣ и отъ необходимости контролировать ихъ дѣятельность. Однакоже нерѣдко и врачи являются защитниками фельдшеризма *).

Высказавъ общій взглядъ, приведемъ важнѣйшіе доводы защитниковъ и противниковъ фельдшеризма, причемъ на всякій случай оговоримся, что рѣчь идетъ только о самостоятельной дѣятельности фельдшеровъ на отдѣльныхъ пунктахъ, необходимость же фельдшеровъ, какъ помощниковъ врачей при ихъ участкахъ, никѣмъ до сихъ поръ еще не отвергалась. Прежде всего сдѣлаемъ выписку изъ того же коллективнаго заявленія представителей нѣсколькихъ земствъ на Харьковскомъ Областномъ Съѣздѣ**), которое уже цитировано выше и гдѣ необходимость фельдшеризма защищается вмѣстѣ съ защитой разъѣздной системы: „Намъ, какъ участникамъ уѣздныхъ земскихъ собраній, говорятъ эти представители, извѣстно, что во многихъ мѣстахъ, разъѣздная система держится по желанію представителей сельскаго населенія. Оно разсуждаетъ такъ: докторъ—это барскій лѣкарь, фельдшеръ—это нашъ мужицкій лѣкарь. Нужно, чтобы докторъ повѣрялъ нашего лѣкаря, да подгонялъ бы его дѣлать дѣло. Для этого онъ долженъ наѣзжать. Изъ этихъ словъ можно видѣть, какое, въ виду удовлетворенія жизненныхъ потребностей сельскаго населенія, имѣетъ значеніе и фельдшеръ и разъѣздная система. Между

---

*) См. Протоколы 1-го Самарскаго съѣзда (врачи Португаловъ и Скворцовъ), 1-го Черниговскаго съѣзда, а также Сборникъ Пермскаго Земства 1884 г. №№ 5 и 6, статья д-ра Фрея.

**) „Труды Харьковскаго съѣзда“, стр. 85.

тѣмъ въ организаціи постоянной помощи комиссія (съѣзда) о фельдшерахъ умалчиваетъ, слѣдовательно, ихъ исключаетъ. Мы съ этимъ согласиться не можемъ. Фельдшеръ нуженъ не только какъ подручный служитель врача, онъ нуженъ какъ лѣкарь. Разъ въ земскихъ собраніяхъ явилось бы предложеніе упразднить фельдшеровъ, голоса крестьянъ вычеркнутъ всѣ расходы на земскую медицину. Можетъ быть только далекое будущее упразднитъ фельдшеровъ и вмѣсто нихъ поставитъ вездѣ врачей. Мы повторяемъ: без ъ фельдшеровъ и земская медицина будетъ упразднена".

Мнѣніе это весьма типично и характерно. Если крестьяне считаютъ врача барскимъ лѣкаремъ, то они ли въ этомъ виноваты и значитъ-ли это, что они по принципу предпочитаютъ фельдшеровъ врачамъ? Жизнь показываетъ противное. Вездѣ, гдѣ врачъ живетъ въ селѣ и при немъ состоитъ фельдшеръ, больные упорно и сознательно стремятся лѣчиться у самаго доктора. Даже получивъ лѣкарство отъ фельдшера, просятъ врача посмотрѣть, такъ ли оно отпущено. Въ земскихъ собраніяхъ, фельдшеровъ и фельдшеризмъ поддерживаетъ то якобы представительство отъ крестьянъ, которое состоитъ изъ волостныхъ старшинъ и писарей, сельскихъ торговцевъ и пр., для которыхъ каждый фельдшеръ есть кумъ, родня и преданный слуга. Наконецъ, даже и подлинное крестьянство должно конечно высказываться за фельдшеровъ, если оно не видало близко врача и его дѣятельности и имѣетъ о немъ понятіе какъ о барскомъ докторѣ, какъ о чиновникѣ, проявляющемъ свое значеніе только при слѣдствіи, при наборѣ рекрутъ и проч. Но пошлите къ этимъ крестьянамъ доступнаго и работящаго врача, не далѣе какъ чрезъ недѣлю они обратятся въ ярыхъ защитниковъ врачей и противниковъ фельдшеризма *).

---

*) Съ прибытіемъ въ м. Богачку санитарнаго отряда «Краснаго Креста», къ врачу этого отряда обращались за пособіемъ, только въ теченіи 2 мѣс. (ноябрь и дек.), 1108 больныхъ обоего пола, тогда какъ къ фельдшеру, постоянно тамъ жившему, въ теченіи 10 мѣсяцевъ, только 675 больн. обоего пола. [Зубковскій, Земская медицина въ Миргородскомъ уѣздѣ 1879 г. стр. 14].

Въ весьма интересномъ и, главное, правильно составленномъ

Въ названныхъ выше и многихъ другихъ работахъ съѣздовъ и въ статьяхъ отдѣльныхъ врачей вопросъ этотъ достаточно разобранъ. Мы приведемъ только нѣкоторыя удачно формулированныя положенія изъ доклада Коммиссіи 2-го Воронежскаго съѣзда 1880 г.:

1) „Такъ какъ въ основѣ фельдшерскаго лѣченія не лежитъ правильнаго распознаванія, то и самое лѣченіе не можетъ быть правильно. Оно нерѣдко причиняетъ вредъ вмѣсто пользы и подрываетъ кредитъ медицины въ глазахъ народа".

2) „По степени своего образованія и общаго развитія, фельдшера отдаютъ безусловное предпочтеніе лѣченію фармацевтическому предъ гигіеническимъ, лѣченіе же хирургическое, въ обширномъ смыслѣ этого слова, имъ почти вовсе недоступно".

6) „Не будучи компетентными для активной терапіи (хирургическая помощь и сильно дѣйствующія средства) и недостаточно развиты и образованы для терапіи гигіенической, фельдшера не владѣютъ, можно сказать, самыми сильными орудіями, какими обладаетъ современная медицина. На долю ихъ остается выполненіе припадочныхъ показаній, при употребленіи индифферентныхъ средствъ".

9) „По пристрастію къ фармацевтической терапіи и по неумѣнію обходиться небольшимъ числомъ средствъ, фельдшера непроизводительно расходуютъ громадное количество лѣкарствъ".

12) „Успѣшность земской медицины существенно обусловливается гуманностью отношеній медицинскаго персонала къ народу, терпимостью къ его недостаткамъ, жалобамъ и просьбамъ. Никакой контроль и никакія обязательства не могутъ регулировать этихъ нравственныхъ началъ. Фельдшера, принадлежащіе, по своему развитію и обще-

---

д-ромъ Долгополовымъ отчетѣ по медицинской части Курскаго уѣзда, съ 1 Іюня 1885 г. по 1 Іюня 1886 (См. Протоколы курскаго губ. земск. врач. совѣта 1886 г. ч. 2-я стр. 137 и слѣд.), находимъ, что въ теченіи года къ врачамъ 4-хъ участковъ обращалось 49376 больныхъ, сдѣлавшихъ 70208 посѣщеній (на 1 уч. 17552 посѣщенія), тогда какъ 6 фельдшеровъ на отдѣльныхъ пунктахъ имѣли за то же время всего 13551 посѣщеніе (на 1 уч. 2258 посѣщеній).

ственному положенію, къ классу такъ называемой писарской аристократіи, въ большинствѣ случаевъ ставятъ себя на недосягаемую высоту по отношенію къ крестьянамъ и своимъ грубымъ обращеніемъ, а въ худшихъ случаяхъ пьянствомъ и поборами, отучаютъ народъ отъ правильной медицинской помощи".

Почему же однако многіе земскіе врачи становятся на сторону самостоятельной дѣятельности фельдшеровъ и готовы говорить, что безъ фельдшеровъ „нельзя". Прежде всего ихъ принуждаетъ къ этому сознаніе собственной своей безполезности для народа тамъ, гдѣ царствуетъ разъѣздная система. Врачи эти желаютъ, чтобы хотя фельдшера на мѣстахъ что нибудь дѣлали путное. Затѣмъ врачи, подобно земцамъ, часто также увлекаются фикціей уравнительности распредѣленія медицинской помощи въ уѣздѣ и съ этой цѣлью поддерживаютъ необходимость отдѣльныхъ фельдшерскихъ пунктовъ, что ведетъ въ свою очередь къ необходимости разъѣздовъ врачей для контроля фельдшеровъ, т. е. къ парализированію полезной дѣятельности врача. Далѣе, нѣкоторые врачи бываютъ заражены такимъ скептическимъ отношеніемъ къ полезности лѣчащей медицины вообще и своей дѣятельности въ частности, что не признаютъ большой разницы для большинства обычныхъ больныхъ въ помощи врача или фельдшера. Не говоря уже о несерьезности такого скептицизма, объяснить его происхожденіе можно только тѣмъ, что, при шаблонномъ отношеніи къ діагнозу и врачеванію, очень часто вынужденному массой работы и организаціей всей службы, врачъ дѣйствительно уравниваетъ свое значеніе съ значеніемъ фельдшера. Многіе врачи увѣряютъ, что фельдшера въ ихъ участкахъ не могутъ причинять вреда своимъ незнаніемъ, такъ какъ имъ даны строгія инструкціи и они знаютъ, что врачъ провѣритъ ихъ дѣйствія. Мы думаемъ, что въ этой увѣренности много самообольщенія. Никакая инструкція, даже выполнимая, не можетъ замѣнить знаній и общаго развитія, тѣмъ болѣе, что инструкціей нельзя предрѣшить діагноза болѣзни. Въ лучшихъ случаяхъ этого рода, фельдшеръ можетъ быть дѣйствительно безвреденъ, но въ то же время

и безполезенъ. Наконецъ, въ случаяхъ рѣдкихъ и исключительно печальныхъ, врачъ, защищающій фельдшеризмъ, втайнѣ защищаетъ возможность перелагать на фельдшеровъ большую часть тяжелой и черной работы. Если же кто изъ врачей искренне колеблется въ оцѣнкѣ полезности фельдшерскихъ самостоятельныхъ дѣйствій, тому рекомендуемъ не ограничиваться просмотромъ фельдшерскихъ книгъ съ ихъ діагнозами и рецептами (представляющими конечно точную копію съ рецептовъ врача, служащаго въ данное время, съ нѣкоторыми только украшеніями фантазіи), а заставить фельшера при себѣ принять десятка два больныхъ съ распросомъ, записью, назначеніемъ и отпускомъ лѣкарствъ и т. д., а затѣмъ провѣрить все имъ сдѣланное на тѣхъ же больныхъ. Результатъ навѣрное будетъ убѣдителенъ. Если къ этому прибавить исключаемыя присутствіемъ врача грубость, поборы, брань, торопливость, неопрятность и проч., то сомнѣвающійся человѣкъ долженъ будетъ убѣдиться съ одного раза въ безцѣльности и безполезности земскаго фельдшеризма какъ цѣлой системы *). Никто не споритъ конечно, что во многихъ случаяхъ польза, принесенная въ данномъ мѣстѣ, даннымъ фельдшеромъ, можетъ быть доказана частными примѣрами, что и дѣлаютъ обыкновенно защитники фельдшеризма. Назначить слабительное, дать порошокъ хинина, выдать стклянку „летучки“ или сѣрной мази, все это просто и возможно, но всѣ эти дѣйствія съ характеромъ относительной полезности могутъ быть исполнены съ успѣхомъ любой помѣщицей или женой священника. Если же взвѣсить стоимость содержанія всѣхъ фельдшеровъ въ уѣздѣ (напр. 31 въ Богучарскомъ уѣздѣ Воронежской губ., 24 въ Рыльскомъ уѣздѣ Курской губ.), стоимость раздаваемыхъ ими медикаментовъ, включая хининъ, стоимость и значеніе безплодной дѣятельности врача, контролирующаго фельдшеровъ съ одной стороны, а съ

*) Въ 1884 году появилась даже драма, подъ заглавіемъ «Земскій Врачъ», фабулой которой служитъ страданія честнаго врача, подъ гнетомъ сплотившагося фельдшеризма. Литературныя достоинства драмы невелики и краски слишкомъ рѣзки, но въ основѣ много фактовъ, взятыхъ изъ жизни.

другой размѣръ дѣятельности фельдшеровъ въ количественномъ отношеніи и значеніе ея въ качественномъ, то мы конечно должны придти къ заключенію, что фельдшеризмъ, какъ система, есть величайшій тормазъ въ развитіи земской медицины, что, возникшій на почвѣ недоразумѣнія и преданій крѣпостнаго права, онъ уже отжилъ свой вѣкъ и долженъ быть искореняемъ одновременно и столь же заботливо какъ и разъѣздная система. Фельдшера при врачахъ, фельдшера для командировокъ, съ хорошей практической подготовкой, конечно полезны и пока можетъ быть даже неизбѣжны, но только не какъ самостоятельные врачеватели. Въ самомъ званіи фельдшеровъ есть нѣчто фальшивое—межеумочное, межсословное, что, взятое вмѣстѣ, обрекаетъ этотъ институтъ на безполезность, безцѣльность и на конечное упраздненіе. Это можно видѣть изъ разсмотрѣнія того, откуда и какъ пополняется контингентъ фельдшеровъ. Лучшіе изъ нихъ выходятъ конечно изъ различныхъ фельдшерскихъ школъ. Въ фельдшерскія школы принимаются мальчики 12—13 лѣтъ. Это преимущественно мальчики, оказавшіеся непригодными въ гимназіяхъ, реальныхъ и духовныхъ училищахъ и проч. Крестьяне и ремесленники неохотно отдаютъ своихъ дѣтей въ фельдшерскія школы, не видя въ этомъ званіи ничего привлекательнаго. Попытки многихъ земствъ привлекать въ фельдшерскія школы дѣтей крестьянъ оказывались безуспѣшными. Въ нихъ загоняетъ дѣтей или невозможность никакой другой профессіи, или крайняя нужда родителей, ищущихъ прежде всего казенныхъ хлѣбовъ для своихъ дѣтей. Общая подготовка, даже грамотность у поступающихъ учениковъ обыкновенно ниже всякой критики. Поэтому специальное повидимому заведеніе превращается на половину въ общеобразовательное. Каково можетъ быть самое специальное образованіе, мы уже не говоримъ, это легко представитъ себѣ всякій безпристрастный врачъ. Практическаго навыка фельдшера въ школахъ обычно не получаютъ. Въ концѣ концевъ, юноша 16—17 лѣтъ, кончаетъ курсъ невѣдомо какихъ наукъ, получаетъ невѣдомо какія права (о которой кромѣ приведеной выше выписки ни слова не говорится напр. въ т. XIII св. зак.) не

знаетъ къ какому классу общества себя отнести, что̀ въ средѣ полуразвитыхъ людей имѣетъ громадное значеніе, а сверхъ всего этого получаетъ въ завѣдываніе цѣлый участокъ для врачеванія всѣхъ недуговъ по собственному усмотрѣнію, подъ контролемъ якобы врача, котораго видитъ 1—2 раза въ мѣсяцъ. Онъ очень скоро понимаетъ, что онъ долженъ быть бариномъ, существомъ несравненно высшимъ невѣжественныхъ мужиковъ, что нужно умѣть ладить съ людьми, составить силу въ селѣ, что подобострастіемъ и лестью предъ врачемъ очень часто можно ослабить его бдительность и что лѣчить вовсе не трудно, нужно только прописывать такія же лекарства, какія прописываетъ врачъ. Если молодой фельдшеръ человѣкъ не глупый и честный, то онъ прежде всегда вѣчно тяготится своимъ незнаніемъ, пытается читать медицинскія книги, но ничего въ нихъ не понимаетъ, опять таки кромѣ рецептовъ. Онъ сознаетъ въ тоже время, что его положеніе безъисходное, никакого другаго движенія въ жизни ему нѣтъ; въ сферѣ своей спеціальности онъ вѣчно зависимый человѣкъ, котораго обязанность дѣлать—что прикажутъ, дѣлать же самому что нужно, онъ не можетъ, онъ вѣчно въ неопредѣленномъ общественномъ положеніи: сегодня ему подаютъ руку и приглашаютъ въ гостиную, а завтра его заставятъ стоять въ передней и говорятъ съ нимъ какъ съ лакеемъ. Большинство фельдшеровъ и усваиваетъ себѣ лакейскій образъ мыслей и дѣйствій—униженность предъ высшими, заносчивость и грубость съ низшими, хотя эти низшіе суть также хозяева земства. Старая истина, что самомнѣніе есть вѣрнѣйшій признакъ невѣжества, всего болѣе оправдывается на земскихъ самостоятельныхъ фельдшерахъ, но здѣсь, кромѣ того, къ сожалѣнію, примѣшивается смѣлость и самоувѣренность, въ разсчетѣ на безнаказанность и безконтрольность дѣйствій. Лично хорошо зная очень почтенныя исключенія въ персоналѣ фельдшеровъ и зная также, что лучшіе изъ нихъ сами всегда стремятся служить при врачѣ, гдѣ чувствуютъ себя болѣе на мѣстѣ, мы тѣмъ не менѣе почти не ошибемся сказавъ, что персоналъ фельдшеровъ оставляетъ самое тя-

желое впечатлѣніе и по спеціальнымъ своимъ познаніямъ и по нравственному облику.

Въ заключеніе замѣтимъ, что разъ развившійся въ уѣздѣ фельдшеризмъ весьма опасенъ по своей стойкости. Люди, которые у фельдшеровъ не лѣчатся, а пользуются услугами земскихъ врачей, не протестуютъ, вліятельныя лица селъ довольны, мѣстное земство полагаетъ, что населеніе повозможности обезпечено врачебной помощью, цифровые отчеты показываютъ большую сумму дѣятельности вообще врачебнаго персонала, крестьяне по обычаю никакихъ претензій не заявляютъ; когда является какая нибудь эпидемія, есть кому поручить слѣдить, доносить, принимать мѣры и проч., словомъ, повидимому, все обстоитъ благополучно, хотя съ точки зрѣнія интересовъ большинства населенія, это „все" есть величайшій самообманъ по причинамъ, разъясненнымъ выше. Поэтому, по принципу, въ интересахъ развитія всего врачебнаго дѣла, нужно желать, чтобы каждый врачъ, въ каждомъ пунктѣ, дѣятельно боролся противъ такой всеобщей профанаціи научной медицины. Эта профанація привела между прочимъ къ тому совершенно парадоксальному явленію, что у насъ въ Россіи, почти одновременно съ ограниченіемъ самаго обширнаго института для врачей, явился вдругъ значительный избытокъ врачей, незнающихъ куда приложить свои знанія, въ то время, какъ число врачей по отношеніи къ населенію у насъ еще вдвое меньше, чѣмъ въ Германіи, втрое, чѣмъ въ Австріи, вчетверо, чѣмъ во Франціи (см. напр. Календарь для врачей 1884 г. стр. 180). Потребность въ земскихъ врачахъ, развившись быстро, достигла какой-то условной нормы и далѣе остановилась. Скажутъ, что для нашей бѣдной страны иначе невозможно. Это неправда. Для содержанія 20—30 фельдшеровъ по уѣздамъ, для ихъ разъѣздовъ и потребляемыхъ ими медикаментовъ, также нужно не мало средствъ. Здѣсь именно вопросъ въ системѣ, въ томъ, что считается нужнымъ и полезнымъ для организаціи врачебной помощи народу. Мы защищаемъ не касту, не свое сословіе, а только тотъ практическій здравый смыслъ, что если желаютъ лѣчить больныхъ, сообразно состоянію науки, то дѣло это должно быть

поручено только лицамъ, которые умѣютъ его дѣлать и имѣютъ на это право.

Высказавъ написанное, тотчасъ же слышимъ мысленно знакомый самоувѣренный голосъ:—хорошо вамъ разводить теоріи, а вѣдь намъ онѣ денегъ стоятъ, которыя мы платимъ изъ своихъ кармановъ!.. Мы этотъ мотивъ слыхали не разъ и знаемъ, что онъ фальшивый. Мы опять таки говоримъ только о тѣхъ расходахъ, которые уже производятся. Посчитайте: въ Богучарскомъ уѣздѣ Воронежской губ. было 3 земскихъ врача и 31 фельдшеръ (въ 1880 г.). Содержаніе тѣхъ и другихъ стоитъ земству, кромѣ разъѣздовъ, 10,925 руб. Если взамѣнъ этого персонала имѣть 7 врачей (по 1,200 р.) и 7 фельдшеровъ при нихъ (по 250 руб.), то на содержаніе ихъ потребуется 10,150 руб., т. е. на 175 руб. менѣе. Стало быть, вопросъ идетъ о посильной для земства замѣнѣ почти безполезной для населенія системы болѣе раціональною, возможною къ постановкѣ во всякомъ мѣстѣ, при данныхъ средствахъ земствъ, и сѣтованія на насъ осторожныхъ практиковъ составляютъ только недовѣріе къ голосу врача въ дѣлѣ медицины и къ возможности защищать какую либо мысль, не имѣя въ виду личныхъ соображеній. Врачей-же обыкновенно обвиняютъ въ томъ, что, нападая на фельдшеровъ, они тѣмъ самымъ защищаютъ важность своей дорого стоющей дѣятельности. Но если уже дѣло идетъ о дешевизнѣ, во что бы то ни стало, то было бы еще дешевле поддерживать собственныхъ крестьянскихъ знахарей или вводить вмѣсто медицины гомеопатическую систему лѣченія (что и предлагалось иногда въ земствѣ). Этого однако не дѣлаютъ, равно какъ сами руководители земскаго дѣла никогда и не лѣчатся у фельдшеровъ, рискуя лучше обходиться домашними средствами, чѣмъ лѣчиться у человѣка, къ которому нельзя имѣть довѣрія...

Сказанное о фельдшеризмѣ мы можемъ резюмировать въ слѣдующихъ краткихъ положеніяхъ: *).

---

*) Мы ничего не говоримъ здѣсь о весьма малочисленномъ и мало намъ извѣстномъ персоналѣ фельдшерицъ, лѣкарскихъ помощницъ

1. Самостоятельная врачебная дѣятельность земскихъ фельдшеровъ, есть зло, возникшее въ земской медицинѣ по недоразумѣнію и въ настоящее время сильно затрудняющее правильный ходъ ея развитія.

2. Фельдшеризмъ обратился въ систему, которая роковымъ образомъ приводитъ къ поддержанію разъѣздной системы, давая вмѣстѣ почти безплодную для массы дѣятельность всего земскаго медицинскаго персонала.

3. Упраздненіе самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктовъ должно быть первымъ актомъ перехода къ разумной постановкѣ народной медицины, причемъ значеніе и характеръ личной дѣятельности врачей выразятся въ формѣ, полезной для народа и доступной оцѣнкѣ и контролю органовъ земства.

4. Упраздненіе самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктовъ и замѣна ихъ соотвѣтственнымъ (по суммѣ расходовъ земствъ) числомъ врачебныхъ участковъ, не требуетъ новыхъ напряженій земскихъ платежныхъ силъ. Тѣ же расходы будутъ только произведены несравненно производительнѣе. Являющееся при этомъ кажущееся нарушеніе уравнительности услугъ земской медицины вознаградится большею суммою пользы для всего населенія, въ томъ же смыслѣ, какъ упраздненіе срочныхъ разъѣздовъ врачей (см. выше).

5. Фельдшера въ земствахъ могутъ быть полезны только при врачѣ. На обязанность ихъ можетъ быть возложено: а) уходъ за больными на дому и помощь при пріемѣ приходящихъ. б) Приготовленіе рецептурныхъ формъ лѣкарствъ. в) Уходъ за больными въ больницахъ. г) Привитіе оспы по указаніямъ врача. д) Командировки въ мѣста, пораженныя эпидемическими болѣзнями, для опредѣленныхъ

и проч., дѣятельность которыхъ встрѣчаетъ часто столь благопріятные отзывы. Конечно лица эти, имѣющія болѣе серьезное общее образованіе и большій запасъ знаній, пріобрѣтенныхъ притомъ въ зрѣлыхъ годахъ, должны быть выше большинства фельдшеровъ. Однакоже, сколько извѣстно, ихъ также не готовятъ для самостоятельной дѣятельности, благодаря же своему большему развитію, онѣ должны сами сознавать всѣ невыгоды полузнанія.

дѣйствій по указанію врача. е) Веденіе книгъ по хозяйственной отчетности. ж) Поданіе пособій больнымъ въ отсутствіе врача, особенно въ случаяхъ, не терпящихъ отлагательства и въ предѣлахъ фельдшерской компетенціи.

6. Подготовка существующихъ фельдшеровъ даже и для вспомогательной дѣятельности, обозначенной въ предъидущемъ пунктѣ, весьма недостаточна. Лучшіе изъ существующихъ фельдшерскихъ школъ обречены имѣть подборъ учениковъ, въ большинствѣ случаевъ забракованныхъ въ другихъ среднихъ заведеніяхъ. Ранній возрастъ окончившихъ курсъ и недостатокъ практической опытности дѣлаютъ ихъ мало пригодными для службы, тотчасъ по окончаніи курса. Только что начавъ привыкать къ дѣлу, они подвергаются призыву къ воинской повинности. Послѣднее обстоятельство заставляетъ земства, наперекоръ интересамъ обученія, принимать въ школы мальчиковъ не старше 13 лѣтъ, чтобы, до призыва, воспользоваться обязательной службой своего питомца, за воспитаніе на счетъ земства.

7. Во всякомъ случаѣ персоналъ фельдшеровъ создается и поддерживается лишь искуственными мѣрами, какъ напр., школами съ полнымъ содержаніемъ питомцевъ, ротными и полковыми школами въ военной службѣ и проч.

8. Фельдшеризмъ какъ система вноситъ фальшивое начало въ общее развитіе медицинскаго дѣла въ Россіи и поддерживаетъ, напр., такое парадоксальное явленіе, какъ наблюдаемый уже избытокъ врачей, тщетно ищущихъ приложенія своихъ спеціальныхъ знаній.

Земскія акушерки.

Всѣмъ болѣе или менѣе извѣстныя тяжелыя страданія и варварскія операціи, которымъ нерѣдко подвергаются крестьянскія женщины при неблагополучныхъ родахъ, вызвали въ земствахъ естественное стремленіе помочь и этому горю. Помощь эта опять-таки устроилась по образцу нравовъ и обычаевъ состоятельныхъ людей, т. е. приглашеніемъ на службу земства повивальныхъ бабокъ, съ обязательствомъ принимать у всѣхъ рожениц данаго райо-

на, къ которымъ ихъ призовутъ. Если имѣть въ виду, что при населеніи уѣзда около 100 т. душъ, число ежегодныхъ рожденій должно быть около 5,000, то, даже при 3 акушеркахъ на уѣздъ, значеніе ихъ для подачія помощи при нормальныхъ родахъ должно быть равно нулю. Слѣдовательно, нѣкоторый обликъ пользы можно было бы ожидать отъ нихъ только при трудныхъ родахъ, при которыхъ однакоже, и по закону и по курсу обученія, акушерка должна прежде всего послать за акушеромъ, т. е. за врачемъ. Слѣдовательно, уже à priori нельзя ожидать, чтобы акушерки приносили какую нибудь замѣтную пользу дѣлу помощи крестьянскимъ роженицамъ. Практика существованія земствъ подтверждаетъ сказанное. Если гдѣ найдется акушерка, которая въ теченіи года окажетъ помощь 30—50 роженицамъ, то это уже выдающійся фактъ; обыкновенно же число это колеблется между 10—20, а въ этомъ числѣ число крестьянокъ 3—4. Въ нѣкоторыхъ земствахъ высчитано, что каждые роды у крестьянъ, на которыхъ присутствуетъ земская акушерка, стоятъ земству отъ 50 до 100 руб. Въ трудныхъ родахъ, акушерка иногда приноситъ пользу тѣмъ, что немедля пошлетъ за врачемъ, хотя и въ этомъ случаѣ выигрышъ времени былъ бы больше, еслибы родные роженицы сразу пригласили врача.

Конечно фактъ безполезности акушерокъ рѣзко бросается въ глаза и его давно знаютъ какъ всѣ врачи, такъ равно и представители земства. Однакоже акушерки все еще держатся во многихъ мѣстахъ по различнымъ соображеніямъ, которыя попробуемъ разобрать. Говорятъ, что всякое полезное дѣло прививается медленно, что невѣжество и варварство сельскихъ повитухъ, какъ вообще крестьянскія суевѣрія нужно же когда нибудь искоренять и что вотъ, мало по малу акушерки завоюютъ себѣ положеніе и, кромѣ того, будутъ распространять въ массѣ женщинъ болѣе разумныя понятія о помощи при такомъ физіологическомъ актѣ, какъ нормальные роды. Однакоже эти розовыя надежды нигдѣ не подтвердились за 20 лѣтъ. Приведемъ нѣкоторыя цифры, имѣющіяся подъ руками *).

*) Свѣдѣнія эти взяты изъ печатныхъ докладовъ земскихъ врачей, журналовъ собраній и проч.

Названія уѣздовъ.		*Отчетный годъ.*	*Сколько разъ въ году каждая земская участковая акушерка призывалась на роды *):*
Егорьевскій	Рязанской губ.	1882	27.
Спасскій		„	10, 19.
Скопинскій		„	14.
Михайловскій		„	14.
Пронскій		„	34.
Екатеринбургскій, Пермской губ.		1881	Средн. 34.
Малмыжскій	Вятской губ.	1882	25, 23.
Нолинскій		1882	Средн. 115.
Яранскій		1881—82	Средн. 40.
Уржумскій		1882	67, 26.
Елабужскій		1881—82	7, 9.
С.-Петербургскій		1882	7, 10, 23, 29, 51 52, 65.
Новохоперскій	Воронежск. губ.	1879—80	0, 10.
Валуйскій		1879	9, 14.
Бобровскій		1880	19, 26, 34.
Вышневолоцкій, Тверской губ.		1882	11, 33.
Московскій	Москов. губ.	1882	27, 30, 46, 90.
Броницкій		1882	Средн. 45.
Льговскій	Курской губ.	1881	Средн. 10.
Новооскольскій		1881	7.
Тимской		1881	Средн. 25.
Курскій		1882	7, 9, 11, 24.

Среднее число на акушерку=27.

Въ среднемъ выводѣ значеніе этой помощи, взятой въ концѣ 2-го десятилѣтія земства, очевидно ничтожно по своимъ размѣрамъ. Это мы можемъ сказать тѣмъ смѣлѣе, что по меньшей мѣрѣ $^3/_4$ пріемовъ земскихъ акушерокъ производится не у крестьянъ, а въ домахъ людей болѣе достаточныхъ, имѣющихъ уже привычку приглашать къ родамъ дипломированную акушерку. Слѣдовательно, дѣятельность акушерокъ въ смыслѣ регулированія физіологическаго акта родовъ и искорененія вредныхъ суевѣрныхъ обычаевъ, пока не приноситъ желаемыхъ результатовъ.

Многія земства стремились къ тому, чтобы чрезъ акушерокъ вліять на образъ дѣйствій сельскихъ повитухъ путемъ разъясненій и примѣра. Въ нѣкоторыхъ уѣздахъ (напр. Кинешемскомъ, Костромской губ.) акушерки даже дѣлали объѣзды волостей, собирали въ нихъ, по наряду, деревенскихъ повитухъ изъ сосѣднихъ деревень и читали имъ нѣчто въ родѣ лекцій практическаго акушерства. Изъ

*) Запятыми раздѣлены числа пріемовъ отдѣльныхъ акушерокъ.

такой и подобной дѣятельности, сколько намъ извѣстно, выходили только распри и весьма успѣшная агитація повитухъ противъ земскихъ акушерокъ, какъ лицъ, подрывающихъ ихъ авторитетъ и даже доходы отъ практики въ болѣе состоятельныхъ домахъ. Если же гдѣ начиналась борьба съ повитухами (бабушками), то она всегда кончалась побѣдой послѣднихъ: за нихъ традиція, ихъ торжественное и обрядовое отношеніе къ акту родовъ, наконецъ ихъ способность къ черной работѣ, чтобы замѣнить въ домѣ больную „бабу", что не разъ уже указывалось земскими врачами.

Вотъ причины, почему мы думаемъ, что въ раціональной организаціи земской медицины въ уѣздѣ, акушерки пока не составляютъ необходимаго элемента, а только условно-полезный, при счастливомъ выборѣ лицъ. Намъ укажутъ, можетъ быть, на дѣятельность акушерокъ въ гинекологической практикѣ (въ женскихъ болѣзняхъ). Но въ формѣ самостоятельной она также безполезна и даже вредна, какъ и дѣятельность фельдшеровъ. Далѣе мы не допускаемъ и мысли, чтобы свѣдующій врачъ когда-либо рѣшился лѣчить гинекологическую больную, положившись всецѣло на діагнозъ акушерки. Избавить врача отъ осмотра больныхъ женщинъ акушерка не можетъ. На долю ея остаются слѣдовательно нѣкоторыя подготовительныя манипуляціи, исполненіе порученій врача относительно мѣстнаго лѣченія и проч. Словомъ, мы признаемъ за акушеркой такое же условно полезное значеніе, какъ и за фельдшерами, остающимися при больницѣ и потому совершенно раздѣляемъ заключеніе тѣхъ уѣздныхъ земствъ, которыя находятъ нужнымъ, чтобы при участкѣ врача были фельдшера и акушерки-фельдшерицы. Тамъ же, гдѣ акушерки существуютъ и будутъ существовать, во всѣхъ отношеніяхъ практично и удобно поручать имъ въ значительной мѣрѣ веденіе оспопрививанія, что уже много лѣтъ съ успѣхомъ практикуется во многихъ мѣстахъ, напр., въ Тимскомъ уѣздѣ, Курской губерніи. Если же въ уѣздѣ существуетъ разъѣздная система, господствуетъ фельдшеризмъ, нѣтъ сельскихъ больницъ и оспопрививаніе ведется помимо акушерокъ, то онѣ не приносятъ уже никакой пользы и совершенно пра-

вильно могутъ быть упраздняемы, ради достиженія какихъ-либо болѣе полезныхъ улучшеній. Если же существующая земская акушерка серьезно желаетъ добиться довѣрія крестьянскихъ женщинъ и обладаетъ хорошимъ практическимъ навыкомъ, то прежде всего она должна начинать съ дружбы съ сельскими „бабушками", она должна дать имъ ясно понять, что не имѣетъ цѣлью сжить ихъ съ лица земли и лишить куска хлѣба, не читать имъ лекцій, а на дѣлѣ показывать свое умѣнье, свои болѣе мягкіе и гуманные пріемы, свою заботу о чистотѣ и опрятности; не смѣяться надъ безвредными обычаями и обрядами и т. д. Тогда сами бабушки будутъ приглашать ее на роды и она медленно, но вѣрно, можетъ дѣйствительно завоевать себѣ положеніе и серьезно вліять на успѣхъ акушерской дѣятельности въ значительномъ районѣ. Это конечно просто съ виду, но осуществляется крайне рѣдко, такъ какъ требуетъ исключительныхъ почти личныхъ свойствъ акушерки.

Попытки многихъ земствъ замѣнить акушерокъ нѣсколько обучеными сельскими повитухами (въ губ. Тверской, Вятской, Воронеж., Курской и др.), для чего устраивались даже особыя школы въ губернскихъ городахъ, сколько намъ извѣстно, нигдѣ не дали хорошихъ результатовъ. Крестьянки или вовсе не шли на такіе курсы или, пройдя ихъ, становились акушерками-барышнями, по образцу городскихъ sages femmes, отличаясь отъ нихъ еще меньшими размѣрами знаній. Нѣсколько такихъ школъ было закрыто по безполезности, заявленной земскими врачами.

Въ заключеніе замѣтимъ, что наше отрицательное отношеніе къ институту земскихъ акушерокъ обусловлено не тѣмъ, чтобы мы считали неважнымъ развитіе въ массѣ разумныхъ пріемовъ родовспоможенія, а практически доказанной безполезностью для массы населенія той формы организаціи этого дѣла, какая практикуется донынѣ въ видѣ приглашенія на земскую службу участковыхъ акушерокъ. Это тѣмъ болѣе печально, что акушерская помощь не аналогична вообще врачебной помощи, для которой пригоденъ только одинъ персоналъ—образованные врачи. Роды, въ громадномъ большинствѣ случаевъ, есть такой физіологи-

ческій актъ, гдѣ помощь со стороны должна быть чисто пассивною, съ соблюденіемъ лишь разумныхъ гигіеническихъ мѣръ и съ устраненіемъ вредныхъ обычаевъ и суевѣрій. Поэтому всякая акушерка, повитуха, даже деревенская бабушка, могутъ быть безусловно полезны при нормальныхъ родахъ, если онѣ не переступаютъ при этомъ сферу пассивной помощи. Неуспѣхъ земскихъ акушерокъ объясняется именно тѣмъ, что онѣ поставили себя слишкомъ высоко, встали во враждебное отношеніе съ деревенскими бабушками и дѣятельность свою развивали преимущественно односторонне, среди меньшинства населенія.

И такъ, по отношенію къ акушерской помощи населенію, можно высказать слѣдующія положенія:

1. Дѣятельность земскихъ акушерокъ въ помощи при родахъ ничтожно мала и не развивается соотвѣтственно другимъ сторонамъ земско-медицинской дѣятельности. При разъѣздной системѣ, при отсутствіи больницъ и господствѣ фельдшеризма, земскія акушерки представляютъ персоналъ безполезный.

2. Значеніе акушерокъ при лѣченіи спеціально женскихъ болѣзней одинаково съ значеніемъ фельдшеровъ при врачахъ. Самостоятельное врачеваніе этихъ болѣзней, равно какъ діагнозъ болѣзней, безъ провѣрки его врачемъ, не могутъ быть поручены акушеркамъ.

3. Наиболѣе полезны для земства могутъ быть акушерки-фельдшерицы, работающія при врачахъ. Относительно полезнымъ персоналомъ земскія акушерки могутъ быть въ томъ случаѣ, когда онѣ въ тоже время занимаются оспопрививаніемъ—дѣломъ, которое, подъ контролемъ врача, могутъ вести прекрасно.

4) Раціональную помощь при родахъ въ крестьянской средѣ можно успѣшно проводить только при посредствѣ исторически сложившагося, готоваго института деревенскихъ „бабушекъ“, которыя, при разумномъ и гуманномъ обращеніи съ ними, могутъ быть союзницами врачей и акушерокъ *).

---

*) Намъ пріятно констатировать, что высказанное здѣсь находитъ себѣ весьма компетентное подтвержденіе въ цитированной ниже рѣчи проф. Рейна, на 3-мъ Пироговскомъ съѣздѣ, въ 1889 г.

Земскія больницы и пріемные покои*).

Говоря выше о системахъ земской медицины, мы упоминали только вскользь о значеніи городскихъ и сельскихъ больницъ въ организаціи земской медицины, чтобы совмѣстить здѣсь въ одномъ мѣстѣ все, касающееся этого вопроса.

Въ идеальномъ строѣ человѣческихъ обществъ, больницы, кромѣ психіатрическихъ, конечно не будутъ нужны. Болѣзни и операціи всякаго рода лучше протекаютъ при домашней обстановкѣ, больничный уходъ за больнымъ никогда не замѣнитъ ухода близкихъ людей. Но все это справедливо только при прочихъ равныхъ условіяхъ, т. е., при условіяхъ правильной и своевременной врачебной помощи, при условіяхъ наличности извѣстной гигіенической обстановки, свободныхъ средствъ и свободныхъ умѣющихъ лицъ для ухода за больнымъ. При бѣдности большинства населенія, при маломъ числѣ врачей и отдаленности ихъ отъ больныхъ, при скудности домашней обстановки крестьянъ, при отсутствіи подходящихъ лицъ для ухода, тамъ, гдѣ не работаютъ только старики, дѣти и больные,—при всѣхъ этихъ условіяхъ, возможность помѣщать нѣкоторыхъ больныхъ въ больницу составляетъ очевидную выгоду, иногда прямо необходимость. При данныхъ условіяхъ жизни и быта крестьянъ, лѣченіе нѣкоторыхъ болѣзней, производство нѣкоторыхъ существенныхъ для жизни или здоровья больнаго операцій, возможны только въ больницѣ. Больница же является для земства тѣмъ регулирующимъ органомъ, который отчасти хотя, для болѣе важныхъ случаевъ, пополняетъ неизбѣжный пока недостатокъ равномѣрности

---

*) Лѣчебныя заведенія для стаціонарнаго лѣченія больныхъ называются въ земствахъ безразлично больницами, пріемными покоями или лѣчебницами. Городскія больницы перешли съ этимъ названіемъ къ земствамъ и удержали его; пріемные покои преимущественно означаютъ сельскія небольшія больнички; лѣчебницы — терминъ введенный и поддерживаемый преимущественно дѣятелями Московскаго земства, вѣроятно ради противодѣйствія традиціонной нелюбви населенія къ „больницѣ“. Земства предпочитаютъ иногда новыя названія еще и потому, что желаютъ устранить этимъ нѣкоторыя стѣснительныя формальности и требованія, прилагаемыя къ больницамъ.

распредѣленія врачебной помощи между всѣми земскими плательщиками, такъ какъ всякій почти трудный больной можетъ быть доставленъ въ больницу изъ наиболѣе отдаленныхъ частей участка и въ наибольшей мѣрѣ воспользоваться услугами земской медицины. Правильное лѣченіе въ больницѣ, особенно лѣченіе, основанное главнымъ образомъ на соблюденіи гигіеническихъ правилъ, можетъ лучше всего служить къ распространенію этихъ правилъ, къ подрыву суевѣрныхъ понятій о сущности болѣзней и ихъ врачеваніи. Вообще же значеніе больницъ въ земской мидицинѣ довольно полно выражено, какъ намъ кажется, въ докладѣ Курской Губернской Санитарной Комиссіи, представленномъ ею 2-му Съѣзду. Приводимъ дословно положенія этого доклада *):

1. „Только при больничномъ лѣченіи сельское населеніе получаетъ правильное понятіе о достоинствахъ научной врачебной помощи, придающее необходимую авторитетность всей врачебной и гигіенической дѣятельности земскаго врача".

2. „Существованіе сельскихъ больницъ даетъ необходимую устойчивость и постоянство разъ принятой организаціи медицины въ уѣздѣ".

3. „Существованіе сельскихъ больницъ привлекаетъ на службу земства лучшія врачебныя силы и болѣе обезпечиваетъ постоянство врачебнаго персонала. Только при больницѣ врачъ пріобрѣтаетъ полный интересъ къ своему дѣлу и имѣетъ постоянные стимулы къ совершенствованію".

4. „Только при больничномъ лѣченіи возможна болѣе активная врачебная помощь, которая нерѣдко имѣетъ своимъ результатомъ или спасеніе жизни, или совершенное излѣченіе труднаго больнаго, или значительное сокращеніе срока болѣзни. Такіе результаты не только приносятъ осязательную пользу населенію, но настолько же поддерживаютъ энергію врача и его преданность своему дѣлу".

5. „Только при больницѣ пріемъ приходящихъ больныхъ приноситъ всю возможную сумму своей пользы".

---

*) Труды 2-го Съѣзда, 1883 г., стр. 293.

Въ поясненіе и дополненіе этихъ положеній добавимъ, что вездѣ и всюду земскіе врачи хлопочутъ и даже мечтаютъ о томъ, чтобы имѣть въ своемъ завѣдываніи хоть какую нибудь больницу, и это стремленіе самое почтенное и наиболѣе отвѣчающее интересамъ большинства населенія. Имѣя только амбуляторію, врачъ почти ежедневно встрѣчаетъ больныхъ, которыхъ принужденъ отпускать безъ всякой серьезной помощи именно потому, что нельзя помѣстить ихъ въ больницѣ. Это прежде всего случаи оперативные, многія глазныя страданія, многія хирургическія и вообще острыя заболѣванія, которыя, при хорошемъ уходѣ и лѣченіи, почти навѣрное оканчиваются скорымъ излѣченіемъ, а при лѣченіи на дому, вдали отъ врача, подвергаются риску принять опасную форму или же затянуться на много недѣль и мѣсяцевъ, вмѣсто нѣсколькихъ дней или недѣль. Сюда относятся различныя поврежденія (раны рубленныя, рваныя), флегмонозные процессы, кератиты, острые каттары кишекъ (кровавые поносы), упорныя хроническія язвы, многія женскія болѣзни и проч.; вездѣ, гдѣ нужны хорошая обстановка, уходъ и постоянный контроль врача, только больница можетъ дать эти условія, можетъ часто спасти жизнь больнаго, возратить семьѣ работника или работницу. Конечно, намъ сейчасъ же могутъ сказать, что всѣхъ больныхъ не помѣстить въ больницы, что тогда нужно въ каждомъ селѣ строить больницу на 20—30 кроватей! Но вѣдь на все есть тактъ и смыслъ. Зная размѣры своей больницы, какова-бы она ни была, и высоко цѣня значеніе больничнаго лѣченія для извѣстныхъ видовъ заболѣваній, врачъ всегда можетъ помѣщать больныхъ съ разумнымъ разсчетомъ, чтобы больница приносила наибольшую возможную сумму пользы.

Не будемъ однако же доказывать необходимости земскихъ больницъ, въ чемъ едвали было когда либо сомнѣніе какъ у врачей, такъ и у земскихъ дѣятелей, ближе знакомыхъ съ земской медициной, а посмотримъ, какія высказываются возраженія противъ больницъ и каковы должны быть больницы, чтобы д ѣ й с т в и т е л ь н о приносить желаемую пользу. Прежде всего существуетъ возраженіе, что крестьяне не любятъ больницъ и даже боятся ихъ. Мнѣніе это, по

сколько оно ведетъ свое начало отъ временъ давнопрошедшихъ, отъ больницъ бывшихъ Приказовъ и проч., дѣйствительно справедливо. Справедливо оно и теперь, преимущественно по отношенію къ большимъ городскимъ больницамъ, а главнымъ образомъ по отношенію къ нѣкоторымъ больницамъ при данныхъ условіяхъ. Какъ только больница утрачиваетъ, при хорошемъ управленіи, суровой казарменный характеръ, какъ только въ ней начинаетъ господствовать гуманное и внимательное отношеніе къ больнымъ, такъ тотчасъ же это традиціонное мнѣніе уступаетъ мѣсто доброй славѣ о больницѣ и ея руководителяхъ. Въ настоящее время нѣтъ ничего легче, какъ побѣдить это предубѣжденіе. Противъ сельскихъ больницъ, возникшихъ уже при земствѣ, оно можно сказать даже не существуетъ. Сельская больница есть учрежденіе слишкомъ явное и ясное. Все, что въ ней дѣлается, дѣлается на виду у всѣхъ мѣстныхъ жителей. Завести въ ней суровые порядки дореформенныхъ образцовъ не удалось-бы никакому любителю этихъ порядковъ, да и любителей такихъ нѣтъ въ земствѣ. Словомъ, приведенное возраженіе должно уже относиться къ области археологіи и можно сказать, что отношеніе населенія къ данной больницѣ обусловливается ею самой, безъ участія какихъ либо предразсудковъ и предвзятыхъ мнѣній. Хорошую больницу будутъ любить и прославлять, плохую бранить и всячески избѣгать. Практика земской дѣятельности имѣетъ уже достаточно доказательствъ, что земскія больницы весьма часто не успѣваютъ помѣщать всѣхъ желающихъ въ нихъ лѣчиться и всегда почти наполнены. Конечно, помѣщеніе въ больницу ребенка или даже взрослаго человѣка, за которымъ есть кому ухаживать дома, наконецъ всякаго бѣдняка, съ котораго требуютъ платы за лѣченіе, встрѣчаетъ часто противодѣйствіе, но оно совершенно нормально и въ порядкѣ вещей, какъ и вообще естественно то, что, имѣя возможность лѣчиться дома, никто не пожелаетъ поступать въ больницу, какъ бы она ни была хороша.

Второе существенное возраженіе состоитъ въ томъ, что постройка больницъ требуетъ большихъ единовременныхъ затратъ, а также большихъ ежегодныхъ расходовъ на ихъ содержаніе. Конечно, это вопросъ хозяйственнаго свойства,

который всякое земство должно взвѣсить съ своими возможными средствами, а также съ тѣмъ, насколько больницы нужны, насколько расходъ на ихъ устройство и содержаніе будетъ расходъ производительный. Съ этой точки зрѣнія мы видимъ, что недостаетъ въ земствахъ, главнымъ образомъ, сознанія необходимости сельскихъ больницъ, въ противномъ случаѣ, средства всегда найдутся. Въ самомъ дѣлѣ, хозяйство земства не есть хозяйство частнаго человѣка, который можетъ умереть, раззориться, растратить деньги на пустяки и проч. Это хозяинъ безсмертный, ведущій свое дѣло открыто, подъ контролемъ всего общества. Конечно, и кредитъ такого хозяина сравнительно великъ, по крайней мѣрѣ, настолько, чтобы, производя значительные расходы, напр., на постепенную постройку больницъ, разлагать погашеніе и проценты на много лѣтъ при нечувствительномъ обремененіи ежегодныхъ смѣтъ. Мы и наблюдаемъ въ дѣйствительности, что на пріобрѣтеніе или постройку зданій, признаваемыхъ необходимыми, каковы земскіе дома для помѣщенія управъ, мировыхъ съѣздовъ и проч., большинство уѣздныхъ земствъ находили и находятъ средства. Самыя же суммы на постройку больницъ весьма эластичны, какъ эластично самое понятіе о больницѣ. Земскіе врачи весьма часто заявляютъ, что для существенныхъ потребностей врачеванія было-бы достаточно имѣть для участка больничку въ 6—10 кроватей. Если уже окончательно нельзя строить, то возможно мириться пока и съ помѣщеніемъ больныхъ въ наемныхъ домахъ, что большею частію нетрудно въ тѣхъ обычно значительныхъ селеніяхъ, въ которыхъ располагается квартира врача. Такія помѣщенія обыкновенно неудобны, тѣсны, часто требуютъ спеціальнаго ремонта, но они тѣмъ не менѣе достаточны для того, чтобы въ острыхъ и важныхъ случаяхъ больные нашли въ нихъ себѣ помѣщеніе не хуже своего домашняго, съ присоединеніемъ всѣхъ выгодъ и удобствъ больничнаго лѣченія, съ возможностью на дѣлѣ показать земству, насколько необходимы и полезны больницы въ селеніяхъ.

Однакоже все сказанное въ положительномъ смыслѣ о важности и настоятельной необходимости для земства имѣть

при каждомъ участкѣ больницу, справедливо только тогда, когда больницы удовлетворяютъ нѣкоторымъ существеннымъ условіямъ, безъ соблюденія которыхъ учрежденія эти могутъ быть совершенно безполезны, а затраты на нихъ непроизводительно брошенными деньгами. Такія больницы въ большей или меньшей степени существуютъ въ земствахъ, а потому мы хотимъ указать на эти неблагопріятныя условія.

Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ существуютъ больнички или пріемные покои, находящіеся въ завѣдываніи фельдшеровъ, гдѣ врачъ только навѣщаетъ больницу время отъ времени. Очевидно, что въ смыслѣ указаннаго выше значенія больницъ для населенія и для всего строя земской медицины въ уѣздѣ, такое искаженіе врачебнаго дѣла является совершеннымъ заблужденіемъ. Земствамъ, содержащимъ такія больнички, можетъ быть данъ единственный разумный совѣтъ—закрыть пхъ и сберечь деньги на что нибудь болѣе полезное. Для поясненія такого рѣшительнаго заключенія, достаточно напомнить, что всякаго рода оперативная дѣятельность eo ipso исключается изъ сферы фельдшерской компетенціи, что добровольное поступленіе трудныхъ больныхъ въ больницу есть высшее выраженіе довѣрія населенія къ врачебному персоналу, чего немыслимо ждать по отношенію къ фельдшеру, что больничное лѣченіе для больныхъ, которые также удачно могутъ лѣчиться на дому и для которыхъ достаточно фельдшерскаго врачеванія, совершенно излишне и переходитъ въ дѣло чистой филантропіи, не составляющей задачи земства, что періодическій наѣздъ врача въ больницу, хотя бы одинъ разъ въ недѣлю, есть уже чистая фикція и даже иронія надъ больничнымъ лѣченіемъ. Если такая нелѣпая система и практикуется иногда на фабрикахъ, заводахъ и въ лазаретахъ разныхъ другихъ вѣдомствъ и учрежденій, то пусть это остается на совѣсти этихъ послѣднихъ, земство же, какъ народное всесословное учрежденіе, содержимое на средства самообложенія, не можетъ и не должно въ спеціальномъ дѣлѣ допускать такого грубаго нарушенія основныхъ принциповъ спеціальности. Намъ могутъ сказать, что однакоже такія больнички существуютъ мѣстами въ земствахъ и все обходится благополучно. Въ

благополучіи этомъ мы и не сомнѣваемся и знаемъ даже, что смертность въ этихъ больничкахъ меньше, чѣмъ въ лучшихъ европейскихъ клиникахъ, но именно потому, что это не больницы, а частью богадѣльни, частью пріюты тунеядцевъ и матеріалъ для отчетности.

Второе условіе, существенно вліяющее на значеніе и пользу земскихъ больницъ вообще, заключается въ составѣ больныхъ, пользующихся больничнымъ лѣченіемъ. Необходимо, во первыхъ, чтобы поступленіе въ больницу опредѣлялось только заключеніемъ врача, по соображенію съ пользою для больнаго и съ кругомъ задачъ самой больницы. Если допускать, чтобы въ земскую больницу больные кѣмъ либо „препровождались при семъ", съ устраненіемъ заключенія врача, то земское значеніе такой больницы является уже въ корнѣ подорваннымъ. Если, кромѣ того, и врачъ, руководствуясь излишнимъ добродушіемъ, просьбами различныхъ лицъ и другими побужденіями, принимаетъ въ больницу не тѣхъ только, для кого это существенно необходимо, а тѣхъ, кто желаетъ лечь въ больницу, то больница обращается въ богадѣльню, инвалидный пріютъ и т. д. и утрачиваетъ почти всякое серьезное значеніе лѣчебнаго заведенія. Такой видъ, къ сожалѣнію, имѣетъ большая часть городскихъ земскихъ больницъ, уѣздныхъ и губернскихъ. Здѣсь встрѣчается преобладающее число чахоточныхъ, паралитиковъ, стариковъ и старухъ съ старческимъ маразмомъ, эмфизематиковъ, больныхъ съ хронической Брайтовой болѣзнью или циррозомъ печени, сифилитиковъ гуммознаго періода, больныхъ съ порокомъ сердца, хроническихъ пьяницъ и проч. Больные этого рода остаются въ больницахъ иногда годами, большею же частью выписываются весною и лѣтомъ, фигурируютъ въ графѣ выздоровленій, и снова поступаютъ осенью или зимою. На врача, желающаго работать съ пользою для больныхъ, видѣть результаты своей дѣятельности и сдѣлать больницу живымъ органомъ общихъ своихъ задачъ въ участкѣ, такія больницы производятъ самое удручающее впечатлѣніе. Энергическій врачъ можетъ конечно перевернуть это рутинное устройство, но если, какъ иногда бываетъ, онъ не въ

силахъ этого сдѣлать, то проникается равнодушіемъ, заглядываетъ въ больницу на нѣсколько минутъ, часто не каждый день, и интересуется только болѣе рѣдкими острыми случаями. Такія больницы-богадѣльни приносятъ пользу только любителямъ статистики съ малымъ % смертности *), для земства же положительно вредны, прежде всего по непроизводительности значительныхъ затратъ на нихъ, а затѣмъ потому, что онѣ дискретируютъ высокое значеніе больницъ въ земской медицинѣ. Тому, кто сомнѣвается въ нашихъ словахъ, рекомендуемъ осмотрѣть нѣсколько городскихъ земскихъ больницъ, посмотрѣть въ земскія смѣты и отчеты, какова стоимость этихъ учрежденій, познакомиться съ тѣмъ, какъ трудно земскія собранія удѣляютъ средства на самыя насущныя нужды медицинской части сверхъ того, что уже есть, и тогда задать себѣ вопросъ, нужны-ли и полезны-ли эти больницы въ томъ видѣ, въ какомъ онѣ существуютъ? По праву-ли онѣ поглощаютъ около $1/3$ части всего бюджета на медицинскую часть въ уѣздѣ? Какой части населенія уѣзда онѣ преимущественно служатъ? Мы не сомнѣваемся, что человѣкъ не предубѣжденный взглянетъ на дѣло также, какъ смотримъ и мы, и согласится съ тѣмъ, что эти больницы, влача самое жалкое существованіе, въ то же время сильно тормозятъ общій прогрессъ земской медицины. Надо добавить къ этому, что голоса въ этомъ смыслѣ раздаются уже давно и въ литературѣ и на каждомъ почти земскомъ съѣздѣ, а положеніе дѣла мѣняется медленно. Есть конечно обстоятельства такъ называемыя независящія, но ихъ можно преодолѣвать энергіей и дружнымъ

---

*) Нѣтъ ничего страннѣе и фальшивѣе, какъ оцѣнка достоинствъ какого-нибудь лѣчебнаго заведенія по величинѣ гуртоваго % смертности, безъ отношенія къ составу больныхъ. Однако же въ нашемъ медицинскомъ мірѣ и даже въ оффиціальныхъ сферахъ оцѣнка эта еще играетъ нѣкоторую роль. Въ нѣкоторыхъ вѣдомствахъ, говорятъ „не полагалось“, чтобы смертность въ лѣчебномъ заведеніи превышала 10%. По счастію, для земскихъ врачей нѣтъ подобныхъ статутовъ и они могутъ смѣло пренебрегать этимъ никуда негоднымъ процентомъ и, вмѣсто интересовъ отвлеченной статистики, имѣть въ виду интересы больныхъ и всего населенія.

усиліемъ врачей и земства. Въ этомъ отношеніи болѣе всего могутъ сдѣлать сами больничные врачи, даже вопреки неправильному взгляду отдѣльныхъ членовъ земства. Какъбы земская администрація ни направляла дѣла, во всякомъ случаѣ у врача нельзя отнять права принять въ больницу того, кому нужно больничное лѣченіе предпочтительно передъ тѣмъ, для кого оно безполезно или безразлично. Обыкновенно же защитники богадѣленскаго состава больныхъ въ больницахъ указываютъ на то, что хроническій неизлѣчимый больной часто относительно поправляется въ больницѣ, что такіе больные имѣютъ одинаковое право на вниманіе и заботу о себѣ земства, какъ и больные излѣчимые. Послѣдняя точка зрѣнія, по нашему мнѣнію, совершенно фальшива. Изъ за того, что неизлѣчимые больные будутъ заполнять больницу, въ нее не попадутъ тѣ, которымъ больница можетъ спасти жизнь, можетъ возвратить способность существовать своимъ трудомъ, кормить цѣлую семью. Очевидно, кому должно отдать предпочтеніе земское лѣчебное заведеніе, имѣющее цѣлью возможно большую пользу для возможно большаго числа лицъ. Неужели неизлѣчимые больные должны быть приняты только потому, что они просятъ объ этомъ и объ нихъ просятъ лица, желающіе сбыть на кого нибудь тяжелую обузу до вождѣленнаго конца? Больницы не земскія, больницы стараго времени, которыя не преслѣдовали живой общественной цѣли, могли обращаться въ полубогадѣльни. Больницы плохаго устройства и плохо управляемыя, можетъ быть, намѣренно подбирали такой матеріалъ, такъ какъ другіе больные не шли въ нихъ, и безъ этого балласта больница должна бы быть пустою и не могла-бы давать внушительныхъ отчетовъ о своей дѣятельности съ блестящимъ процентомъ выздоровленій (т. е. выписки) больныхъ, которые къ тому же требуютъ очень мало работы и заботъ. Плохія больницы есть конечно и въ земствахъ, но ни земскія управы, ни земскіе врачи конечно не имѣютъ никакого интереса искусственно наполнять больницы кѣмъ попало, ради отчетовъ. Стало быть въ нихъ обиліе больничнаго балласта объясняется всего вѣроятнѣе неправильно прилагаемымъ добродушіемъ

или же неправильными взглядами на назначеніе больницъ въ земствѣ. Одинъ изъ такихъ неправильныхъ взглядовъ заключается, по нашему мнѣнію, въ относительномъ обиліи сифилитиковъ въ городскихъ земскихъ больницахъ. Не касаясь здѣсь спорнаго вопроса о томъ, возможно ли и слѣдуетъ-ли занимать скудныя по числу земскія больницы сифилитиками кондиломатознаго періода, для которыхъ, говоря отвлеченно, больничное лѣченіе дѣйствительно важно и полезно, мы имѣемъ въ виду указать лишь на то обстоятельство, что въ уѣздныхъ городскихъ земскихъ больницахъ въ группѣ сифилитиковъ фигурируютъ преимущественно больные гуммознаго періода, неопасные для другихъ и столь же удобно лѣчимые амбуляторно. Эти больные, весьма многочисленные, составляютъ значительную часть упомянутаго балласта. Они, какъ неспособные къ работѣ, часто гонимые домашними и односельцами за „дурную" болѣзнь, осаждаютъ больницы своими просьбами о принятіи и пребываютъ въ нихъ мѣсяцами и годами, тѣмъ болѣе, что, въ силу закона, сифилитики, безъ различія формъ и періодовъ болѣзни, вездѣ пользуются безплатнымъ лѣченіемъ.

И такъ составъ больныхъ имѣетъ громадное значеніе въ дѣлѣ полезности больницъ для населенія. Сельскія земскія больницы (наименѣе развитый еще, но и наиболѣе желательный типъ) свободны отъ многихъ побочныхъ условій городскихъ больницъ и въ нихъ составъ больныхъ обычно значительно лучше, если опять таки врачъ такой больницы не задается цѣлью сдѣлать изъ больницы въ 10—15 кроватей пріютъ для хроническихъ больныхъ и орудіе борьбы съ сифилисомъ въ населеніи. Въ такомъ случаѣ онъ навѣрно не достигнетъ ни одной цѣли: ни ослабитъ сифилиса, ни создастъ изъ больницы живаго центра для помѣщенія больныхъ, которымъ она можетъ оказать наибольшую и скорѣйшую помощь. Если уже имѣть больничныя мѣста для лѣченія сифилитиковъ, то въ видѣ особыхъ отдѣленій при городскихъ больницахъ, какія и существуютъ въ нѣкоторыхъ уѣздахъ (въ Фатежскомъ, Курск. губ., Хорольскомъ, Полтавской губ. и друг.), но съ тѣмъ, чтобы въ нихъ лѣчились лишь больные въ заразительномъ періодѣ и возможно

короткое время, ради, такъ сказать, образца наилучшей формы лѣченія и выдѣленія изъ семей зараженныхъ лицъ, гдѣ это можетъ имѣть серьезное значеніе. *)

Третье условіе, парализирующее истинный смыслъ земскихъ больницъ, это плата за лѣченіе въ больницѣ, колеблющаяся отъ 4 до 9 рублей въ мѣсяцъ, и лишь немногими уѣздными земствами уже отмѣненная. Это есть громадное стѣсненіе для правильной дѣятельности больницъ. На предложеніе поступить въ больницу, больной и его родные тотчасъ же заявляютъ о невозможности платить. Въ случаѣ несостоятельности болнаго крестьянина, плата взыскивается съ сельскаго общества, а общество уже находитъ средства взыскать долгъ съ своего члена. Въ извѣстныхъ предѣлахъ здѣсь даже не важно, велика или мала плата. Больной, пропитывающій себя работой изо дня въ день, никакой платы вынести не можетъ. Не могутъ вынести никакой платы лица, хотя работающія, но не имѣющія самостоятельныхъ средствъ: сироты, невѣстки, снохи и прочій зависимый людъ. Для земскаго плательщика, вносящаго плату за лѣченіе въ больницу, она является третьимъ налогомъ на здоровье (Цезаревскій). Первый и самый справедлйвый есть обще-земское обложеніе на медицинскую часть, второй—лишеніе заработка и упущеніе въ хозяйствѣ и третій—плата за лѣченіе въ больницѣ земства. Плата за лѣченіе въ земскихъ больницахъ ведетъ къ тому, что въ нихъ поступаютъ не тѣ, кому особенно нужно больничное лѣченіе, а тѣ, кто можетъ заплатить или имѣетъ увѣренность, что взыскать съ него недоимку невозможно ни прямо, ни косвенно, или же, что смертью заканчиваются всѣ недоимки и взыс-

---

*) Въ весьма интересной брошюрѣ д-ра Цезаревскаго: „Очеркъ годовой работы земскаго врача въ Хорольскомъ уѣздѣ Полтавской губ.“ 1884 г., приведена на стр. 36 интересная таблица, гдѣ поименно указаны нѣкоторые сифилитики и число дней, проведенныхъ ими въ сифилитическомъ отдѣленіи больницы. Напр. Н. Р—945 дней. П. Г.—1028 дн., М. М.—1089 дн., В. Г.,—1429 дн., П. О.—1567 дней. Нѣкоторые изъ этихъ больныхъ поступали въ больницу по 5, 6 и по 9 разъ! Такіе „туземцы“ найдутся во многихъ городскихъ больницахъ.

канія. Между тѣмъ существованіе платы за лѣченіе въ земскихъ больницахъ не только препятствуетъ правильному выбору больныхъ, оно препятствуетъ далѣе успѣшному лѣченію, такъ какъ недолѣчившійся больной часто оставляетъ больницу противъ совѣта врача и собственнаго желанія только потому, что болѣе платить онъ не въ силахъ. Что же всего поразительнѣе въ дѣлѣ упорнаго сохраненія этой платы, вопреки очевиднымъ нуждамъ населенія и настояніямъ врачей, это то, что сумма, поступающая въ концѣ концовъ въ кассу земства по этой статьѣ, ничтожна мала; она большею частью не составляетъ даже десятой части всѣхъ расходовъ на больницу и по уѣздамъ колеблется отъ 200 до 400 рублей въ годъ. Малѣйшимъ улучшеніемъ системы хозяйства въ больницѣ можно успѣшно съэкономить даже большую сумму *), а если рядомъ съ этимъ не держать въ больницѣ годами и мѣсяцами богадѣльныхъ больныхъ, которые обыкновенно такъ или иначе избавляются отъ платы, то отмѣна послѣдней, мы смѣло увереждаемъ, будетъ даже не чувствительна для земской кассы, не говоря уже объ удовлетвореніи принциповъ справедливости и общихъ задачахъ больницы.

Само собою разумѣется, что въ земскихъ больницахъ не должно быть и рѣчи о принудительномъ лѣченіи, за исключеніемъ конечно временнаго содержанія душевно-больныхъ, съ согласія родныхъ и съ вѣдома полиціи. Вообще же поступленіе въ больницу и выходъ изъ нея во всякое время, должны быть вполнѣ предоставлены доброй волѣ больныхъ или ихъ близкихъ, если это касается дѣтей. Нѣкоторыя попытки принудительнаго лѣченія сифилитиковъ

---

*) Вотъ примѣръ изъ дѣйствительности. Въ Хорольской городской земской больницѣ, съ замѣной подрядной системы хозяйственною, въ 1878 г., расходъ по существеннымъ статьямъ, безъ измѣненія числа больныхъ и кроватей, измѣнился слѣдующимъ образомъ.

По средней сложности въ годъ:

	За 1868—77 гг.	За 1878—81 гг.	Экономія.
На пищу	1,171 руб.	716 руб.	455 руб.
„ отопленіе	470 „	214 „	256 „

(Цезаревскій l. c.)

въ больницахъ показали весь вредъ такого пріема, возстановляющаго населеніе противъ врачей и ихъ дѣйствій, и единодушно осуждены врачами. Правда, что чувство врача часто возмущается, когда желаетъ оставить больницу больной, пребываніе котораго еще необходимо, но и это гуманное чувство не можетъ быть основаніемъ, чтобы изъ больницы дѣлать тюремное заключеніе.

Настолько же существенное значеніе имѣетъ свобода свиданій больныхъ съ родственниками, высоко цѣнимая крестьянами. Свиданія эти необходимы для самихъ больныхъ, какъ условіе благопріятнаго психическаго настроенія и въ интересахъ хозяйственной жизни семьи. Они столь же необходимы для родственниковъ, давая имъ возможность контроля того, въ какомъ положеніи находится ихъ близкій человѣкъ. Въ концѣ концовъ этими свиданіями существенно опредѣляется репутація больницы въ населеніи. Если самъ больной скажетъ, что за нимъ хорошо ходятъ, что онъ сытъ и доволенъ, то этому повѣрятъ не только его родные, но всѣ сосѣди и односельцы. Видя заботы врача и его помощниковъ о больномъ, его ближайшіе родные никогда не станутъ злословить по поводу несчастнаго исхода болѣзни или операціи, хорошо и въ высшей степени деликатно различая старанія врача и волю Божію. Поэтому повторяемъ, что для свиданія больныхъ съ родными и знакомыми должна быть предоставлена самая широкая свобода. Необходимыя въ нѣкоторыхъ случаяхъ ограниченія относительно заразительныхъ больныхъ, времени визитаціи и проч., безъ труда могутъ быть установлены врачемъ, примѣнительно къ каждому данному случаю. Необходимо допускать также, въ извѣстныхъ размѣрахъ, безъ вреда для больныхъ, приносъ къ нимъ изъ дому разныхъ гостинцевъ и лакомствъ. Вообще нужно стремиться къ тому, чтобы, поступая въ больницу, больной не чувствовалъ себя оторваннымъ отъ дома, отъ семьи, отъ всѣхъ своихъ заботъ и дѣлъ. Вотъ почему больницы сельскія заслуживаютъ безусловнаго предпочтенія предъ больницами городскими. Чѣмъ ближе больница къ „дому“ больнаго, тѣмъ скорѣе она получаетъ истинное значеніе временнаго пріюта ради удобства лѣченія, тѣмъ больше

приносимая ею польза. Поэтому безъ всякаго колебанія должно предпочесть 3—4 сельскихъ больницы, даже въ малоудобныхъ помѣщеніяхъ, одной, даже роскошной, больницѣ въ городѣ, на то же общее число кроватей.

Наконецъ, говоря объ условіяхъ, при соблюденіи которыхъ только и могутъ быть полезны земскія больницы, нельзя не остановиться на общей больничной администраціи и на веденіи хозяйства больницъ. Въ этомъ отношеніи новое вино земской жизни весьма часто еще вливается въ старые мѣхи дореформенныхъ порядковъ.

Если главная цѣль учрежденія больницъ—лѣченіе больныхъ—ввѣряется врачу, то на его же обязанности и на его отвѣтственности должны лежать и такія основныя стороны лѣченія, какъ продовольствіе больныхъ, ихъ одежда, качество и температура воздуха больницы, соблюденіе въ ней чистоты, составъ и служба прислуги и проч. Между тѣмъ едва-ли не въ большинствѣ больницъ врачъ вѣдаетъ вполнѣ только фармацевтическую и хирургическую помощь больнымъ, все же остальное отъ него почти не зависитъ. Онъ можетъ только просить и жаловаться, но распорядиться ничѣмъ не можетъ, равно какъ и не отвѣчаетъ за хозяйственную часть, хотя бы больные, говоря гиперболически, умирали съ голоду. Гоголевскій смотритель богоугодныхъ заведеній еще живъ и также умѣетъ показывать товаръ лицомъ къ приходу, напр., земскихъ ревизіонныхъ коммиссій. Врачъ и смотритель раздѣляютъ какъ-бы по-ровну судьбу больныхъ, съ тѣмъ различіемъ, что первый во всякомъ случаѣ несетъ отвѣтственность за ихъ жизнь и здоровье, второй же печется только о благополучіи книгъ и вѣдомостей, не говоря уже о возможныхъ злоупотребленіяхъ. Пусть даже нѣтъ никакихъ злоупотребленій, все же такое двоевластіе въ одномъ живомъ дѣлѣ, объектомъ котораго является больной, есть явленіе вредное, невыгодное для земства. Доведенное до крайности, оно иногда приводитъ къ тому, что врачъ въ больницѣ, даже старшій врачъ въ большомъ учрежденіи, низводится до степени второстепеннаго агента-спеціалиста, имѣющаго право лишь назначать лѣченіе, предъ лицомъ же земства и его органовъ—Управъ, распорядителемъ боль-

ницы является смотритель. Если въ земской жизни дѣло доходило до борьбы смотрителя съ врачемъ изъ за порядковъ въ больницѣ, то гораздо чаще побѣждалъ смотритель, а врачъ или удалялся или смирялся передъ силой. Должность смотрителя больницы въ настоящемъ ея видѣ, на равныхъ правахъ съ врачемъ, должна быть упразднена. Конечно, мы не выражаемъ желанія, чтобы врачъ велъ лично всѣ детали сложнаго хозяйства больницы, мы желаемъ только того, чтобы врачъ совмѣщалъ въ себѣ завѣдываніе и отвѣтственность передъ земствомъ по всѣмъ сторонамъ больничнаго дѣла. Пусть, если нужно, будутъ вспомогательныя лица, экономы, экономки, надзиратели и т. под., но пусть дѣятельность ихъ ведется подъ управленіемъ и вѣдѣніемъ врача. Онъ долженъ знать больничную смѣту, знать средства, которыми больница располагаетъ, всю организацію поставокъ и т. д. и долженъ отвѣчать за качество всего исполненнаго. Дѣло это немудреное, свѣдущіе въ хозяйствѣ помощники и помощницы найдутся вездѣ, за крупнымъ расходомъ всегда слѣдитъ сама земская управа, порядки записей и бухгалтеріи вездѣ уже выработаны и составляютъ рутину дѣла, не достаетъ только главнаго, того, чтобы все дѣлалось по общему плану, имѣя въ виду одну цѣль—интересы больныхъ. Когда же дѣло касается маленькихъ сельскихъ больницъ, то утрачивается даже и внѣшній видъ сложности и грандіозности. Хозяйство такой больнички на 10—15 кроватей немного развѣ сложнѣе собственнаго хозяйства семейнаго врача. И теперь, при существующемъ дуализмѣ, врачъ привлекается въ нѣкоторой степени къ хозяйственнымъ дѣламъ и притомъ въ формѣ самой нежелательной, какого-то несерьезнаго обряда. Таковы, напр., свидѣтельство доброкачественности припасовъ, безъ всякой увѣренности, что эти самые припасы пойдутъ въ пищу, а что забракованные не будутъ приняты, подписываніе различныхъ табелей и актовъ, фактическая провѣрка по которымъ немыслима, и проч. и проч. Между тѣмъ многіе врачи высказывались противъ участія врача въ хозяйственномъ завѣдываніи больницами. Таково, напр., мнѣніе 4-го съѣзда Вятскихъ врачей. Это есть конечно нежеланіе брать на

себя тяжелую отвѣтственность въ дѣлѣ малознакомомъ, требующемъ къ тому же особаго времени. Врачи, выражающіе такое мнѣніе, полагаютъ, что интересы больныхъ могутъ быть достаточно обезпечены, если всякое требованіе врача будетъ удовлетворяться хозяйственнымъ персоналомъ и если врачу будетъ дано право спеціальной экспертизы по каждой отрасли хозяйства, т. е. право браковать, одобрять, требовать и т. д. Намъ кажется, что это есть формальное отношеніе къ дѣлу, недостатки котораго достаточно сказываются въ большихъ госпиталяхъ и больницахъ. Найдя, напр., сегодня приготовленіе пищи нехорошимъ, нельзя же оставить больныхъ безъ обѣда. На завтра оказывается, что приготовленіе пищи „по вкусу господина доктора“ обходится чуть не вдвое дороже положенной суммы. Спорный вопросъ рѣшается земской управой, которая, еще на завтра, является пробовать пищу. Пища оказывается прекрасной, врачу совѣтуютъ не фантазировать и все идетъ по прежнему. У врача слагается неопредѣленное подозрѣніе противъ отдѣльныхъ лицъ, котораго доказать нечѣмъ, а больные все-таки остаются худо накормленными, плохо одѣтыми и проч. Чтобы хорошо поставить дѣло, неизбѣжно съ нимъ ознакомиться, слѣдовательно, вникнуть во всѣ подробности, знать всѣ условія смѣты, поставокъ и т. д. Это трудно конечно для начинающаго, но едва-ли менѣе важно чѣмъ и спеціально лѣчебная часть.

Необходимость такого единства въ управленіи больницами сознана въ лучшихъ современныхъ лѣчебныхъ учрежденіяхъ, каковы у насъ, наприм., С.-Петербургская городская Александровская барачная больница, дѣтская больница принца Ольденбургскаго и друг., гдѣ главному врачу подвластны всѣ отрасли больничной жизни. Въ земской больницѣ, кромѣ того, хорошая постановка административной и хозяйственной части обезпечиваетъ болѣе всего довѣріе земства и отзывчивость его на неотложныя нужды.

Вотъ, тѣ условія, при соблюденіи которыхъ земская больница можетъ достигать истиннаго своего значенія.

Что касается собственно плановъ устройства земскихъ больницъ и въ особенности сельскихъ, то, въ виду общей

извѣстности плановъ и проектовъ Московскаго земства *), мы не будемъ подробно входить въ этотъ вопросъ. Добавимъ, что 2-й Курскій съѣздъ выработалъ проектъ, представляющій нѣкоторыя видоизмѣненія проэкта д-ра Осипова, затѣмъ Черниговская губернская санитарная коммисія проектируетъ сельскую больницу въ видѣ отдѣльныхъ домиковъ, соединенныхъ легкими корридорами. Словомъ, для тѣхъ земствъ, которыя захотятъ строить порядочныя зданія, найдутся и готовые образцы и подробныя смѣты. Тѣмъ же земствамъ, которыя не находятъ средствъ для новыхъ построекъ, можно посовѣтывать помѣщать сельскія больницы временно даже въ наемныхъ домахъ, признаваемыхъ врачемъ возможными для этой цѣли. Затѣмъ въ дѣлѣ постройки сельскихъ больницъ весьма цѣлесообразно участіе губернскаго земства, обладающаго обыкновенно болѣе свободными средствами. Начало это осуществлено, какъ извѣстно, въ большихъ размѣрахъ въ Московскомъ земствѣ. Губернское земство, принимая на свой счетъ постройку или давая ссуду, можетъ устанавливать и соблюденіе обязательнаго плана построекъ, одобреннаго компетентными лицами.

Резюмируя сказанное и имѣя въ виду разработку больничнаго вопроса въ земствахъ Московскомъ, Курскомъ, Вятскомъ, Черниговскомъ и др., мы можемъ выразить наши взгляды въ слѣдующихъ положеніяхъ:

1. Больница въ каждомъ врачебномъ участкѣ есть существенная принадлежность правильной организаціи земской медицины въ уѣздѣ. Она пополняетъ недостатки неизбѣжной централизованности врачебной помощи и проявляетъ свое значеніе въ связи со всѣми сторонами земско-медицинскаго дѣла (см. выше, Положенія 2-го Курскаго съѣзда).

2. Земская больница полезна и имѣетъ указанное значеніе только при соблюденіи слѣдующихъ условій: а) когда она находится въ непосредственномъ завѣдываніи врача, б) когда принимаетъ только такихъ больныхъ, которымъ

*) Брошюра Е. А. Осипова, Труды Московскихъ Съѣздовъ и пр.

можетъ принести существенную пользу и которые не могутъ лѣчиться одинаково успѣшно на дому, в) когда лѣченіе и содержаніе въ ней больныхъ мѣстныхъ жителей безплатно, г) когда поступленіе и выходъ больныхъ свободны, равно какъ свиданія съ родственниками и знакомыми, д) когда хозяйственная часть больницы находится въ завѣдываніи и подъ отвѣтственностью врача.

3. Развитіе сельскихъ больницъ наиболѣе желательно; оно важнѣе расширенія и улучшенія городскихъ.

4. Въ продовольствіи больныхъ должны быть исключены шаблонныя расписанія порцій и замѣнены установленіемъ нормы суточнаго расхода на больнаго, въ предѣлахъ котораго выборъ пищи можетъ быть сообразованъ съ требованіями болѣзни, привычками и вкусами больныхъ. Руководствомъ для расчетовъ и отпуска должны служить такъ называемыя трактирныя табели блюдъ, выработанныя совмѣстно врачами и представителями земскаго хозяйства.

5) Пріемъ въ земскую больницу заразительныхъ сифилитиковъ позволителенъ только при существованіи особыхъ для нихъ помѣщеній (зданій), съ особымъ инвентаремъ и особой прислугой. Незаразительные сифилитики въ большинствѣ случаевъ не нуждаются въ больничномъ лѣченіи.

Аптечная часть въ земствахъ*).

Принципъ врачеванія на общественный счетъ, установленный и усвоенный земствами, вмѣстѣ съ тѣмъ выдвинулъ и необходимость снабженія больныхъ лѣкарствами за дешевую цѣну или безплатно. Необходимость отпускать лѣкарства большому числу больныхъ, при маломъ числѣ ра-

*) Болѣе спеціально вопросъ объ аптечной части трактовался на съѣздахъ земскихъ врачей 2—3 Воронежскихъ, 2-мъ Курскомъ, 6, 7, 8 Московскихъ, 7-мъ Рязанскомъ, 1-мъ Полтавскомъ, 4 Петербургскомъ, 2-мъ Пироговскомъ и друг. Наиболѣе полный и критически разобранный сводъ всего сдѣланнаго и существенно важнаго находится, сколько намъ извѣстно, въ докладѣ д-ра Долженкова 2-му Курскому съѣзду. Въ немъ и послѣдующихъ занятіяхъ и докладахъ этого съѣзда желающіе найдутъ наиболѣе всесторонее разсмотрѣніе аптечнаго вопроса въ земствѣ.

ботающихъ рукъ, заставила позаботиться о наиболѣе удобныхъ формахъ отпуска лѣкарствъ, о необходимой посудѣ и вобще о вмѣстилищахъ для лѣкарствъ. Господствующій фельдшеризмъ заставлялъ не разъ подумать о томъ, какія лѣкарства могутъ быть ввѣрены фельдшерамъ. Громадность расхода на медикаменты и существованіе привиллегій частныхъ аптекъ выдвинули вопросы о пріобрѣтеніи для земствъ нормальныхъ аптекъ, о взиманіи платы съ больныхъ, объ условіяхъ полученія лѣкарствъ отъ разныхъ дрогистовъ, о качествахъ получаемыхъ товаровъ, о дешевыхъ суррогатахъ и проч. Мы коснемся здѣсь болѣе важныхъ изъ этихъ вопросовъ, которые остаются еще спорными и правильное рѣшеніе которыхъ обѣщаетъ внести много улучшеній и сокращеній расходовъ въ постановкѣ земской медицины.

Прежде всего остановимся на принципіальномъ вопросѣ о взиманіи платы съ больныхъ за отпускаемыя лѣкарства. Плата эта существуетъ во всякомъ случаѣ еще въ меньшинствѣ уѣздныхъ земствъ и взимается въ разныхъ видахъ. Малоархангельское земство, Орловской губерніи и Муромское, Владимірской, взимаютъ съ больныхъ полную стоимость лѣкарства по аптекарской таксѣ. Обоянское, Курской губерніи, взимаетъ (въ городѣ) по таксѣ, со скидкою 26%. Большею частью назначается гуртовая плата, съ рецепта или съ больнаго, по 5—10, 15 и 20 копѣекъ, какова-бы ни была дѣйствительная стоимость отпущенныхъ лѣкарствъ, иногда съ предоставленіемъ врачамъ большей или меньшей свободы въ освобожденіи отъ платы бѣднѣйшихъ больныхъ. Нѣкоторыя земства, отпуская всѣ вообще медикаменты безплатно, взимаютъ плату только за хининъ, какъ наиболѣе дорогое и употребительное лѣкарство въ лихорадочныхъ мѣстностяхъ. Врачи почти всегда протестуютъ противъ введенія платы и вводится она преимущественно по хозяйственнымъ соображеніямъ. Но такъ какъ и многіе врачи желаютъ для земства права продажи лѣкарствъ, при извѣстныхъ условіяхъ, а нѣкоторые доводы могутъ затруднять начинающихъ, то приводимъ краткій

анализъ бывшей и продолжающейся полемики по этому вопросу.

Доводы защитниковъ платы за лѣкарства, взимаемой съ больныхъ, могутъ быть сведены къ слѣдующимъ: 1) Врачебная помощь организуется земствомъ равномѣрно для всѣхъ, а потому она и должна быть принята на земскій счетъ, т. е. безплатна для больныхъ (разобранный выше принципъ уравнительности), отпускъ же лѣкарствъ есть услуга личная и притомъ весьма неодинаковая для разныхъ лицъ и потому должна быть оплачиваема самими больными. Въ пользу этого взгляда приводится и тотъ фактъ, что услугами врача пользуются преимущественно лица, живущія близко отъ его квартиры. 2) Организація земской медицины, содержаніе персонала, его разъѣзды, содержаніе больницъ и проч. поглощаютъ такъ много средствъ земства, что необходимо возмѣщеніе ихъ дополнительнымъ платежемъ со стороны лицъ, наиболѣе пользующихся услугами земской медицины. 3) Безплатность лѣкарствъ деморализируетъ будто-бы отношенія крестьянъ къ полученію ихъ, допуская небрежное къ нимъ отношеніе, полученіе лѣкарствъ на всякій случай, ради пузырька или банки и т. п. Рядомъ съ этимъ, лица состоятельныя часто желаютъ получать лѣкарства не по отдѣльнымъ назначеніямъ, а какъ запасъ, вообще для домашняго употребленія, и охотно готовы платить за нихъ. 4) Важнѣйшими задачами земской медицины должно быть лѣченіе въ больницахъ и борьба съ эпидемическими болѣзнями; сосредоточивая на нихъ вниманіе, можно поставить на второмъ планѣ обыкновенную амбуляторію и не особенно заботится о томъ, что установленіе платы за лѣкарство ограничитъ приливъ больныхъ. 5) Для случаевъ крайней бѣдности всегда могутъ быть сдѣланы исключенія, опредѣляемыя правилами и усмотрѣніемъ врача. 6) При лѣченіи у своихъ знахарей, при покупкѣ лѣкарствъ въ вольной аптекѣ, крестьяне привыкли уже платить за нихъ и потому взиманіе платы земствомъ за отпускаемыя лѣкарства должно быть въ ихъ глазахъ лишь дѣломъ справедливости.

Выше, говоря о системахъ земской медицины и о пла-

тѣ за лѣченіе въ больницахъ, мы уже касались принципіальной нелогичности и несправедливости личнаго обложенія больныхъ въ земскомъ смыслѣ. Не повторяя сказаннаго, вполнѣ приложимаго къ данному случаю, приведемъ важнѣйшія основанія, противорѣчащія перечисленнымъ доводамъ и доказывающія вѣрность мнѣнія тѣхъ врачей и тѣхъ земствъ, которые поддерживаютъ принципъ безплатности услугъ земской медицины во всѣхъ случаяхъ, а равно и въ раздачѣ необходимыхъ медикаментовъ.

1) Принципъ возможной уравнительности долженъ быть достигаемъ самой организаціей земской медицины, а никакъ не дополнительными платежами, которые будутъ играть роль косвенныхъ налоговъ, въ земствѣ не существующихъ, и представляющихъ лишь удобства взиманія, но подрывающихъ основной принципъ общинной жизни. Различная стоимость лѣкарства опредѣляется родомъ болѣзни и взглядомъ врача на лѣченіе и не стоитъ ни въ какомъ соотношеніи съ тяжестью болѣзни и полезнымъ значеніемъ услуги врача. Опасное для жизни кровотеченіе можетъ потребовать лишь куска льду и кусочка нитки для перевязки артеріи или зашиванія раны. Не стоя земству ни копѣйки, больной спасается отъ смерти. Хроническое многолѣтнее нервное страданіе можетъ потребовать цѣлаго арсенала наркотическихъ и другихъ наружныхъ и внутреннихъ средствъ, которыя можетъ быть и не дадутъ полнаго излѣченія больному, уплатившему нѣсколько рублей за лѣкарства. Въ городскомъ смыслѣ индивидуальной жизни, это есть счастіе одного и несчастіе другаго, въ земскомъ—общинномъ смыслѣ, оба лица должны пользоваться одинаковымъ отношеніемъ. 2) Затраты земства вообще на медицину не должны быть предрѣшаемы въ какихъ либо опредѣленныхъ размѣрахъ, а сообразоваться съ ихъ мѣстною необходимостью и полезностью. Какъ же можно затрачивать много средствъ на медицину, зная напередъ, что плата за лѣкарства подорветъ $^3/_4$ ея значенія и пользы для населенія? Взиманіе платы за лѣкарства съ мѣстнаго населенія не представляетъ въ то же время и дѣйствительнаго сокращенія расходовъ этого населенія. Расходы будутъ тѣ же, но распредѣлены на меньшее число лицъ,

безъ всякихъ основаній справедливости обложенія, а подъ вліяніемъ чистой случайности. Земское дѣло не можетъ быть основано на такихъ лоттерейныхъ соображеніяхъ. Каково положеніе бѣднаго больнаго, идущаго къ земскому врачу и встрѣчающаго, вмѣстѣ съ совѣтомъ отъ болѣзни, взиманіе платы, могущей достигать стоимости двухъ или трехъ рабочихъ дней? И каково положеніе земскаго врача, который долженъ начинать свое дѣло не съ изслѣдованія болѣзни и помощи, а съ вопроса больному, можетъ ли онъ платить и сколько? Въ такихъ амбуляторіяхъ, больные зачастую, узнавъ о стоимости лѣкарства, уходятъ ни съ чѣмъ, даромъ потративъ и свое время, и время врача. Очевидная нелогичность этого положенія приводитъ къ тому, что только немногія земства, не особенно вдающіяся въ анализъ предпринимаемыхъ хозяйственныхъ мѣръ, взимаютъ плату по стоимости лѣкарствъ со всѣхъ больныхъ. Большею частію устанавливаютъ однообразную плату, независимо отъ стоимости лѣкарства. Но такое кажущееся уравненіе мало улучшаетъ дѣло. Больные-то все таки неуравнены въ своихъ средствахъ. Мать съ двумя больными дѣтьми платитъ втрое больше противъ одного больнаго, а больной, ничего не имѣющій, не пойдетъ и въ такую амбуляторію, особенно если не забудемъ, что, по условіямъ быта крестьянской семьи, только одинъ старшій членъ ея распоряжается всѣми расходами. Если кто нибудь изъ второстепенныхъ ея членовъ, и притомъ всегда почти плохой работникъ, пожелаетъ 2—3 раза въ недѣлю, по совѣту врача, ходить въ его амбуляторію и всякій разъ уплачивать даже лишь по 10 коп. за лѣкарство, то въ бѣдной семьѣ навѣрное не получитъ на это согласія. Между тѣмъ такихъ зависимыхъ членовъ большинство. Крестьянскій дворъ въ среднемъ выводѣ состоитъ изъ 5—6 человѣкъ, изъ которыхъ одинъ хозяинъ, остальные— лица зависимыя. Бѣдная же семья хорошо считаетъ не только гривенники, а даже копѣйки. Практика и показываетъ все значеніе такой платы. Съ установленіемъ платы за лѣченіе, количество больныхъ въ земскихъ амбуляторіяхъ рѣзко уменьшается и наоборотъ. Въ Данковскомъ уѣздѣ (Рязанской губ.), съ отмѣною платы количество больныхъ

увеличилось въ десять разъ. Такое же явленіе замѣчено было въ Воронежскомъ уѣздѣ съ отмѣною, платы за хининъ. Изъ Малоорхангельскаго уѣзда Орловской губерніи крестьяне охотнѣе ѣздятъ за 20 верстъ къ врачамъ сосѣдняго уѣзда, чтобы избавиться отъ платы за лѣкарства *). Въ г. Тиму (Курск. губ.) городская амбуляторія, взимающая плату за лѣкарства, несмотря на большіе базары и легкую доступность врача, не достигаетъ 1500 посѣщеній въ годъ, противъ обычнаго въ городахъ числа 6—10 т. больныхъ. Каждая городская аптека можетъ представить сотни грустныхъ фактовъ, что больной, подавъ рецептъ, справляется о цѣнѣ и уходитъ, не беря лѣкарства. Итакъ, по разбираемому 2-му возраженію можно сказать, что установленіе платы за лѣкарство дѣйствительно много облегчаетъ затраты земства на медицину, но прямо въ ущербъ дѣлу, въ подрывъ его общимъ цѣлямъ и задачамъ. Предоставляемъ судить каждому, хороша-ли такая экономія. Разсказы о корыстныхъ злоупотребленіяхъ крестьянъ лѣкарствами и посудой можетъ быть и основаны на фактахъ, но факты эти прежде всего говорили-бы не въ пользу врачей. Какъ же можетъ врачъ дать лѣкарство, которое не нужно больному или въ такомъ количествѣ, которое можетъ представить коммерческую выгоду? Допустимъ, что иногда больной можетъ обмануть врача своими жалобами, но развѣ эти случаи могутъ быть часты. Стоитъ-ли даже какая нибудь стклянка того, чтобы ради ея идти за нѣсколько верстъ, ждать иногда нѣсколько часовъ и въ результатѣ всего вѣроятнѣе получить отказъ или ничего не стоющій порошокъ вмѣсто ожидаемой стклянки? Очевидно, это есть анекдотъ изъ коллекціи салон-

---

*) Въ Верейскомъ уѣздѣ Моск. губ. около 20% приходящихъ больныхъ отказывалось отъ лѣченія и всякой помощи, чтобы не уплачивать 20 коп. за лѣкарство. (Цит. у И. И. Орлова: „Труды“ 2-го Пироговск. съѣзда, докладъ объ аптечномъ дѣлѣ въ обществ. учрежденіяхъ. Въ Клинскомъ уѣздѣ Моск. губ. введена съ 1887 г. плата за „совѣтъ“ по 5 к. съ каждаго больнаго. Число приходящихъ больныхъ въ городской лѣчебницѣ было въ 1886 г. 14,098 ч., въ 1887 г.—9637; уменьшеніе на 30% (устное сообщеніе д-ра В. Г. Богословскаго).

ныхъ разсказовъ о мужикѣ, какъ о вмѣстилищѣ невѣжества и мошенничества. Правда, что розданная посуда большею частью не возвращается больными, какъ это имъ предписывается, но это ужъ совсѣмъ другое дѣло. Здѣсь, кромѣ невинной корысти, есть и другія условія—нежеланіе идти нѣсколько верстъ только ради этой цѣли, возможность разбить посуду и проч. И во всякомъ случаѣ вопросъ о посудѣ совсѣмъ особый и требуетъ своихъ мѣръ, о которыхъ скажемъ ниже. Что же касается состоятельныхъ лицъ, то для своихъ домашнихъ аптекъ, для лѣченія по своему вкусу, они могутъ пріобрѣтать лѣкарства у дрогистовъ или въ вольныхъ аптекахъ и земство не должно быть коммиссіонеромъ, который удовлетворялъ бы цѣлямъ удобства отдѣльныхъ лицъ. Получать лѣкарства въ случаѣ болѣзни состоятельныя лица имѣютъ полное право безплатно, какъ и всѣ остальные земскіе плательщики. Если же желаютъ что либо жертвовать отъ себя, сверхъ того, въ пользу бѣднѣйшихъ больныхъ, то вѣроятно такія пожертвованія всегда и вездѣ примутся земскими управами и даже врачами, въ видѣ-ли денегъ или вещей, посуды, лѣкарствъ и т. под. 4) Объ общихъ задачахъ земской медицины мы отчасти уже говорили и здѣсь добавимъ, что выдѣлить особо заботы объ эпидемическихъ заболѣваніяхъ и поставить правильно дѣло больничнаго лѣченія, безъ широкаго развитія амбуляторіи, невозможно. Чтобы успѣшно бороться съ эпидемическими заболѣваніями, безусловно нужно соблюденіе двухъ условій—знать, гдѣ развиты эти болѣзни и имѣть довѣріе мѣстнаго населенія къ медицинской помощи. То и другое немыслимо безъ правильныхъ, хорошо поставленныхъ амбуляторій, которыя въ свою очередь немыслимы при платномъ лѣченіи. Недавняя исторія дифтерита лучше всего показала, съ одной стороны, невозможность успѣшной борьбы съ эпидеміей экстренными мѣрами, безъ постоянной организаціи врачебной помощи населенію, съ другой, что отношеніе къ этимъ мѣрамъ самого населенія, его довѣріе и содѣйствіе, суть такія важныя условія, отсутствіе которыхъ парализуетъ самыя лучшія намѣренія и планы борьбы съ эпидеміей. Установленіе платы за лѣкарства нарушаетъ даже существовавшую

уже связь населенія съ правильной врачебной помощью, а тѣмъ болѣе не развиваетъ ея далѣе, въ пору же бѣдствія создать быстро эту связь уже неудастся при всемъ желаніи. Это значило-бы жать, не посѣявъ. 5) Говорятъ, что для особенно бѣдныхъ всегда могутъ быть сдѣланы исключенія и что врачъ можетъ быть уполномоченъ на это земствомъ. Если врачу подчасъ бываетъ некогда изслѣдовать надлежащимъ образомъ болѣзни, то когда же ему вникать въ трудныя подробности экономическаго благосостоянія больнаго. Къ тому же крестьянская бѣдность понятіе слишкомъ относительное, какъ относительно и значеніе какого нибудь гривенника. Если вѣрить простому заявленію о невозможности платить, то придется отпускать всѣмъ даромъ; если отказывать, то на какомъ основаніи? Внѣшній видъ и костюмъ здѣсь не помогутъ. Жалобныя слова и просьбы— плохое доказательство. Требовать свидѣтельствъ о бѣдности, предписываемыхъ оффиціальными указаніями, значитъ обратить живое дѣло въ мертвую букву. Врачи въ подобныхъ случаяхъ, сколько мы знаемъ, руководятся просто своимъ темпераментомъ и даже настроеніемъ духа, т. е. условіями, весьма далекими отъ идеи справедливости и интересовъ земства. Правда, что въ случаяхъ болѣе важныхъ и рѣдкихъ, врачъ всегда можетъ собрать необходимыя свѣдѣнія о каждомъ больномъ своего участка, но когда дѣло идетъ объ ежедневной работѣ и о массѣ лицъ, то всякая провѣрка заявленій больныхъ становится невозможной. Рыльское земство Курской губ. устроило въ амбуляторіяхъ кружки, для того чтобы больные опускали туда по 10 коп. за лѣкарство или оплаченные билетики той же стоимости *). Годичный сборъ изъ этихъ кружекъ не превышаетъ 100 руб. по всему уѣзду, а годичный расходъ на медикаменты составилъ, напр., въ 1882 году до 3,000 рублей. Между тѣмъ, à priori, всѣ больные обязаны, прежде чѣмъ придти въ амбуляторію, запастись въ волости или отъ особаго попечителя билетикомъ съ надписью «платно» или «безплатно». Если даже такая сложная организація не помогаетъ дѣлу экономіп

*) Труды 2-го съѣзда, докладъ д-ра Бокитько, стр. 182.

средствъ земства, то чего же ждать отъ простаго «усмотрѣнія» врача. А между тѣмъ вредъ отъ регламентаціи, подобной Рыльской, несомнѣненъ. Придетъ въ голову волостному писарю или попечителю отказать кому нибудь въ билетикѣ «безплатно» и бѣдный больной не попадетъ къ врачу, потративъ лишь время. Врачъ, не въ мѣру исполнительный, также наживетъ себѣ и другимъ много хлопотъ. Наконецъ нужно каменное упорство, чтобы устоять всякій разъ противъ просьбъ, даже слезъ, можетъ быть и неосновательныхъ. Такихъ каменныхъ врачей найдется немного. 6) Остается послѣдній доводъ, состоящій въ томъ, что крестьянинъ привыкъ платить. Доводъ странный. Онъ привыкъ и знаетъ, что знахарь, аптекарь, какъ и всякій торговецъ изъ за того и хлопочетъ, чтобы продать и нажить. Земство же не можетъ и не должно становиться на одну доску съ торговцемъ. Земство облагаетъ своихъ членовъ сборомъ на общія нужды, а затѣмъ всякая земская торговля—явленіе уже ненормальное и прежде всего въ глазахъ того же крестьянина. Если онъ даже не знаетъ хорошо земства, то считаетъ, что земскій врачъ и земскія лѣкарства отъ Царя и слѣдовательно продажу этихъ лѣкарствъ считаетъ уже дѣломъ неправильнымъ и скорѣе всего злоупотребленіемъ ближайшихъ лицъ, т. е. прежде всего врача и фельдшера. Такое подозрѣніе неизбѣжно несетъ на себѣ всякій врачъ, взимающій какую нибудь плату. Мы не говоримъ уже о томъ, что никакая «привычка» не дѣлаетъ неимущаго имущимъ, не устраняетъ лишенія врачебной помощи изъ за неимѣнія денегъ.

И такъ, по нашему мнѣнію, которое раздѣляется большинствомъ земскихъ врачей и пока также большинствомъ земствъ, ни одинъ изъ доводовъ защитниковъ взиманія платы за лѣкарства не выдерживаетъ критики. Прибавимъ къ сказанному еще одно важное обстоятельство. Всякій сборъ и доходъ въ пользу земства долженъ подлежать строгой отчетности и контролю. Какъ же обставить этотъ контроль? Положимъ, что, по существу дѣла, земства всегда безусловно довѣряютъ врачамъ и конечно вполнѣ основательно, но вѣдь они еще болѣе довѣряютъ своимъ избраннымъ чле-

намъ управы, однакоже установляютъ для нихъ формы отчетности и ежегодно ревизуютъ всѣ денежные счеты. Чѣмъ добросовѣстнѣе общественный дѣятель, тѣмъ болѣе онъ самъ заботится о полнотѣ своихъ отчетовъ и о возможности контроля. Установленіе же дѣйствительнаго контроля для врача во взиманіи платы за медикаменты, не говоря уже по стоимости отпущеннаго лѣкарства, но даже гуртовой, съ рецепта, физически невозможно. Никакихъ оправдательныхъ документовъ здѣсь быть не можетъ. Если даже число записей совпадаетъ съ суммою вырученныхъ денегъ, то какое доказательство того, что всѣ платившіе записаны или что платные не показаны безплатными. Стòитъ какому нибудь безцеремонному лжецу пустить слухъ, что врачъ представляетъ невѣрную отчетность, чтобы, при условіяхъ уѣздной глуши и сплетни, отравить жизнь честнѣйшаго человѣка, безъ всякой возможности фактически оправдаться. Подобныя положенія бывали и бываютъ. Это тѣмъ болѣе важно, что самый сборъ денегъ, разсчеты съ плательщикомъ, неизбѣжно поручатъ фельдшеру или другому лицу, которое само по себѣ неотвѣтственно и можетъ дѣйствительно вести дѣло небрежно и даже нечестно. Прибавьте къ этому упомянутое выше подозрѣніе со стороны больныхъ, что врачъ и фельдшеръ не чужды личнаго интереса въ сборѣ денегъ, и согласитесь, что врачъ часто изъ одного этого обстоятельства будетъ избѣгать земскаго мѣста, соединеннаго съ безконтрольной торговлей.

Мы такъ долго остановились на вопросѣ о платѣ за лѣкарство именно потому, что въ послѣднее время, съ расширеніемъ дѣла земской медицины, все чаще и чаще въ земскихъ собраніяхъ возбуждается вопросъ объ ограниченіи расходовъ на лѣкарства путемъ взиманія платы съ больныхъ. На этотъ путь становятся даже нѣкоторыя изъ передовыхъ вообще земствъ (напр. Весьегонское, Тверской губ., многіе уѣзды Москов. губ., Сумское—Харьковской губ. и др.). Расходы на лѣкарства дѣйствительно становятся велики въ суммѣ; расходъ въ 3—5 тыс. рублей на одни лѣкарства въ уѣздѣ встрѣчается уже не рѣдко. Но нерѣдко также можно видѣть и доказать, что въ этой суммѣ много расхо-

довъ непроизводительныхъ и что слѣдуетъ принять мѣры къ ихъ сокращенію. Признавая эти затрудненія и нужды, мы перейдемъ сейчасъ къ обсужденію мѣръ удешевленія аптечной части въ земствахъ.

Въ дѣлѣ сбереженія расходовъ земствъ на медикаменты существенную пользу могутъ принести: 1) Устраненіе непроизводительной траты медикаментовъ. 2) Хорошая организація покупки лѣкарствъ и приготовленія сложныхъ препаратовъ. 3) Бережливость со стороны врачей въ составленіи каталоговъ для выписки лѣкарствъ и въ назначеніи ихъ больнымъ. Мы разберемъ всѣ эти весьма дѣйствительные способы экономіи лѣкарствъ, но сначала остановимся на способѣ, которымъ весьма нерѣдко увлекаются въ земствахъ, ожидая отъ него большихъ сбереженій, если не прибылей. Мы говоримъ именно объ открытіи или пріобрѣтеніи земствами привиллегированныхъ аптекъ съ правами вольной продажи. Происхожденіе этого увлеченія таково. Аптекарскіе счеты и барыши вошли въ пословицу. Публика, платящая невѣроятно высокія цѣны за дешевыя вещества, возмущается ихъ ненормальностью и желаетъ уничтоженія аптекарскихъ привиллегій. Многимъ изъ дѣятелей земства кажется, что можно продавать лѣкарства несравненно дешевле и все-таки имѣть большіе барыши. И вотъ, противники привиллегій въ чужихъ рукахъ начинаютъ желать ихъ для себя и во многихъ случаяхъ убѣждаютъ въ этомъ земскія собранія, въ результатѣ чего являются замскія привиллегированныя аптеки. Тогда очень скоро начинается разочарованіе. Сказочныхъ барышей нѣтъ и слѣда, контролировать обороты аптекъ оказывается невозможнымъ; если вмѣстѣ съ тѣмъ существуетъ безплатный отпускъ лѣкарствъ земскимъ плательщикамъ, то въ результатѣ получаются убытки и долги. Такъ конечно и должно быть. Цѣли торговли и земскаго общественнаго дѣла не могутъ быть совмѣщаемы. Торговое дѣло, въ которомъ хозяинъ его ничего не понимаетъ и которымъ не можетъ самъ управлять, не можетъ давать вѣрныхъ прибылей. Если же земство желаетъ серьезно поставить дѣло своей медицины и ради этого будетъ отпускать всѣмъ своимъ плательщикамъ лѣкарства

безплатно, то для чего ему привиллегированныя аптеки? Развѣ только для того, чтобы продавать лѣкарства не по назначенію земскихъ врачей, а по собственному вкусу публики, т. е. торговать пудрой, мыломъ, духами, травами, патентованными средствами и т. п., что уже конечно не земское дѣло. Съ такимъ-же основаніемъ тогда можно бы защищать земскіе магазины всякихъ другихъ товаровъ. Выгоды отъ земскихъ привиллегированныхъ аптекъ могутъ быть развѣ тогда, когда лѣкарства будутъ продаваться всему населенію по аптекарской таксѣ, какъ въ приведенныхъ выше примѣрахъ, но тогда еще выгоднѣе вовсе упразднить земскую медицину, а съ нею и необходимость какихъ либо расходовъ. То дѣйствительное преимущество нормальныхъ аптекъ, что во главѣ ихъ долженъ стоять спеціалистъ дѣла—фармацевтъ, столько же достижимо и безъ правъ привиллегіи. Каждое уѣздное земство можетъ пригласить на службу фармацевта и поручить ему приготовленіе сложныхъ препаратовъ. Дѣйствительно, отъ дороговизны и подчасъ дурнаго качества лѣкарствъ въ вольныхъ аптекахъ очень страдаетъ городское населеніе и реформа аптечнаго дѣла въ городахъ составляетъ важный государственный вопросъ, въ желаемомъ разрѣшеніи котораго могутъ много содѣйствовать своими представленіями городскія общественныя управленія, земскія же учрежденія, съ точки зрѣнія большинства своего населенія, весьма мало заинтересованы въ разрѣшеніи этого вопроса и тѣмъ менѣе имѣютъ основаній на собственный страхъ и рискъ вступать въ борьбу съ монополіей или покупать дорого стоющее право привиллегіи. Изъ практики земскихъ привиллегированныхъ аптекъ указанія частью разнорѣчивы, частью неутѣшительны, частью неясны *). Ряжское уѣздное земство купило вольную аптеку, 3 года съ ней мучилось, смѣнивъ 10 провизоровъ, и наконецъ сдало ее въ аренду. Также поступило, если не ошибаемся, Самарское губернское земство. Тимское уѣздное земство получаетъ отъ аптеки лишь фиктивные барыши и

---

*) См. цитированный докладъ д-ра Долженкова, а также доклады врачей на 2-мъ Курскомъ съѣздѣ.

реальные долги. Грайворонское земство въ 8 лѣтъ смѣнило 6 провизоровъ. Фатежское земство имѣетъ аптеку 12 лѣтъ, очень довольно ею, но приплата земства и плата съ приходящихъ больныхъ, по 15 коп. за лѣкарство, составляютъ вмѣстѣ до 4 т. рублей, т. е. не менѣе расходовъ земствъ, не имѣющихъ своихъ аптекъ. Очень довольно своей аптекою Раненбургское земство, имѣющее въ составѣ гласныхъ фармацевта, контролирующаго ея дѣла *). Допустимъ даже, что всѣ земства, владѣющія аптеками, довольны и дѣлаютъ чрезъ аптеки большія сбереженія въ средствахъ, но это намъ не покажетъ, довольны-ли больные, хорошо-ли стоитъ все дѣло земской медицины. Справедливость требуетъ однако же сказать, что проводимый здѣсь взглядъ на нежелательность земскихъ привиллегированныхъ аптекъ, взглядъ почти исключительный. Большинство земскихъ врачей и съѣздовъ стоитъ за необходимость перехода въ руки земствъ вольныхъ аптекъ. Въ этомъ же смыслѣ были многія земскія ходатайства (напр. Ярославскаго губ. земства). При этомъ врачи главнымъ образомъ имѣютъ въ виду преимущества завѣдыванія аптечнымъ дѣломъ ответственнаго специалиста, земскіе представители преслѣдуютъ цѣли сбереженія, тѣ и другіе находятся подъ давленіемъ общаго непріязненнаго чувства къ ненормальностямъ отжившихъ свой вѣкъ городскихъ вольныхъ аптекъ и устарѣвшаго аптекарскаго устава. Съ этой точки зрѣнія написанъ, напр., горячій памфлетъ покойнаго д-ра Эмме: „Аптекарскій уставъ или упраздненіе земской медицины“. Хотя въ дѣйствительности практика земской медицины не чувствуетъ

---

*) Обращаемъ вниманіе читателей на одно новѣйшее, прекрасное изданіе по земской медицинѣ. Это сборникъ подъ названіемъ „Земская медицина Херсонской губерніи“, Херсонъ. 1888 г. Въ этомъ сборникѣ д-ръ Востриковъ даетъ подробный разборъ полезности для земства двухъ земскихъ нормальныхъ аптекъ въ Александрійскомъ уѣздѣ. Онъ признаетъ полную почти невозможность правильнаго контроля такихъ аптекъ со стороны земства и приводитъ отчетныя данныя за 1885 г., гдѣ эти аптеки дали земству приблизительно 4100 р. чистаго убытка и лѣкарства обошлись земству въ 9150 р. (отъ 9 до 10 к. 1 рецептъ) не дороже, но и не дешевле другихъ земствъ.

на себѣ столь сильныхъ стѣсненій отъ устарѣвшихъ аптекарскихъ привиллегій, но многое дѣлается въ нежелательной вообще формѣ обхода законовъ или внѣ законовъ, а потому реформа устарѣлыхъ уставовъ необходима и въ правительственныхъ сферахъ давно уже готовится проэктъ соглашенія существующихъ узаконеній съ требованіями жизни и новыхъ условій, созданныхъ земствами. Мы думали бы, что земствамъ должно быть дано право, подъ отвѣтственностью опредѣленныхъ лицъ, врачей или фармацевтовъ, свободнаго пріобрѣтенія и приготовленія лѣкарствъ откуда угодно и отпуска ихъ даромъ или за деньги, смотря по мѣстнымъ соображеніямъ земскихъ собраній, но въ тоже время безъ всякихъ привиллегій и исключительныхъ правъ. Если эти привиллегіи нежелательны въ частныхъ рукахъ, то онѣ стольже нежелательны и въ рукахъ земскихъ учрежденій *).

Обратимся теперь къ дѣйствительнымъ и возможнымъ способамъ сокращенія расходовъ на медикаменты. Прежде всего должны быть старательно устранены всѣ непроизводительныя траты медикаментовъ. Къ такимъ непроизводительнымъ тратамъ, во-первыхъ, нужно отнести широкое расходованіе лѣкарствъ самостоятельно врачующими фельдшерами. Если въ уѣздѣ 20 самостоятельныхъ фельдшерскихъ пунктовъ и на каждомъ пунктѣ отпускается въ годъ по 1,000 рецептовъ, то, считая отпускъ лѣкарства каждому больному въ 7 коп. **), получимъ. что всѣми фельдшерами затрачи-

---

*) Изложенное здѣсь мнѣніе автора этой брошюры, относительно вольныхъ земскихъ аптекъ и привиллегій, появившееся въ печати осенью 1884 г., защищалось имъ также въ засѣданіяхъ 4-го Петербургскаго съѣзда земскихъ врачей. Оно не встрѣтило себѣ сочувствія со стороны членовъ съѣзда и даже дало поводъ рецензенту „Медиц. Обозрѣнія“ къ полемическимъ упрекамъ по адресу автора. Въ настоящемъ изданіи, по данному вопросу, въ текстѣ не сдѣлано никакого измѣненія и безпристрастный читатель имѣетъ возможность оцѣнить мнѣніе автора съ точки зрѣнія нуждъ земской медицины.

**) Такова стоимость средняго рецепта въ аптекѣ Воронежской губернск. земск. больницы, въ Курской 9 коп., въ Хорольскомъ уѣздѣ (Цезаревскій) 7 коп., въ Московскомъ уѣздѣ 8 коп., въ Тверскомъ 7½ к. и т. д.

вается медикаментовъ въ годъ на 1,400 рублей. По нашему мнѣнію, это почти всецѣло даромъ брошенныя деньги. Въ Конотопскомъ уѣздѣ *), Черниговской губ., изъ числа 48,909 больныхъ (лицъ) въ годъ, было осмотрѣно врачами 19,046 и фельдшерами 29,863. Среднимъ числомъ на одного больнаго въ сельскомъ пунктѣ приходится нѣсколько болѣе 2-хъ рецептовъ, средняя цѣна рецепта $5^1/_3$ коп., слѣдовательно самостоятельно фельдшерами издержано медикаментовъ приблизительно на 3,200 рублей изъ общей смѣты на лѣкарства=6,000 рублей! Думаемъ, что половина этой смѣты затрачена непроизводительно. Фельдшерское расходованіе лѣкарствъ непроизводительно, во-первыхъ, по существу, такъ какъ діагнозъ и показанія опредѣляются лицами несвѣдующими, во-вторыхъ, оно всегда чрезмѣрно, по любви фелдшеровъ къ сложнымъ и вычурнымъ рецептурнымъ формуламъ. Нерѣдко фельдшерское расходованіе лѣкарствъ бываетъ соединено даже съ злоупотребленіями различнаго рода.

Это первое и важнѣйшее условіе чрезмѣрности расходовъ на медикаменты совпадаетъ очевидно съ вопросомъ объ организаціи земской медицины. Непроизводительной затратой медикаментовъ надо считать также рецепты акушерокъ при лѣченіи женскихъ болѣзней, въ которомъ онѣ очень мало понимаютъ. Наконецъ, практикуется нерѣдко даровая раздача земскихъ медикаментовъ и припасовъ не по назначенію врача, въ опредѣленныхъ болѣзняхъ, а по просьбамъ разныхъ лицъ „на всякій случай", для домашнихъ аптекъ и проч. Всякій почти земскій врачъ получаетъ въ этомъ смыслѣ любезныя записки или устныя просьбы и не всякій умѣетъ рѣшительно отказывать. Врачъ Путивльскаго уѣзда, Курской губ., заявилъ на съѣздѣ **), что въ ихъ уѣздѣ изъ аптечнаго склада отпускаются безплатно лѣкарства (кромѣ ядовитыхъ), даже безъ вѣдома врача, по запискамъ частныхъ лицъ, преимущественно мѣстныхъ землевладѣльцевъ.

---

*) См. весьма полный и интересный медико-статистическій отчетъ Конотопскихъ врачей за 1882 г., редактированный д-ромъ В. Шеболдаевымъ.

**) „Труды 2-го съѣзда", стр. 180, 210.

Случай этотъ конечно не единственный. Къ этой же категоріи разбрасыванія зря земскихъ медикаментовъ принадлежитъ отпускъ по просьбамъ: горчицы, уксуса, глицерина, амміака, камфорнаго масла и т. под. предметовъ, пригодныхъ для домашняго врачеванія или даже хозяйственныхъ цѣлей. Въ фельдшерскихъ пунктахъ возможны и бывали въ этомъ смыслѣ прямо лавочки по дешевой цѣнѣ, въ ущербъ земству.

Второе существенное обстоятельство, обусловливающее размѣры затратъ на медикаменты, это способы ихъ покупки, способы расчетовъ, способы пріобрѣтенія или приготовленія сложныхъ (галеновыхъ) препаратовъ и т. д. До сихъ поръ еще встрѣчается, хотя уже и рѣдко, пріобрѣтеніе всѣхъ лѣкарствъ для земства изъ мѣстныхъ вольныхъ аптекъ съ большею или меньшею скидкою противъ таксы (до 30—40%), или по цѣнамъ дрогистовъ съ надбавкою 20—30% за коммиссію. То и другое крайне невыгодно. Уступка по таксѣ даже 50% оставляетъ, по разсчетамъ многихъ лицъ *), слишкомъ много барыша въ рукахъ аптекаря. Второй—комиссіонный способъ повидимому имѣетъ свои удобства, но здѣсь прилагается нѣсколько искусстныхъ пріемовъ, заставляющихъ земства платить гораздо дороже дѣйствительной цѣны. За норму цѣны дрогистовъ берется прейскурантъ наиболѣе дорогой фирмы, самъ же аптекарь пользуется торговой уступкой и покупаетъ тамъ, гдѣ всего дешевле. Цѣны дрогистовъ показаны по торговому вѣсу, а земству отпускъ идетъ по медицинскому вѣсу (разница 1/8 торгов. фунта). Солидная торговая фирма, дорожа свое репутаціей и опасаясь провѣрки, большею частію соблюдаетъ точность вѣса и условленнаго качества товара, мѣстный же аптекарь, зная точно всѣ условія пріемки и провѣрки медикаментовъ, примѣнительно къ каждому данному случаю, можетъ повышать свои барыши также неправильнымъ отпускомъ въ мѣрѣ и качествѣ медикаментовъ. Между тѣмъ для земскаго врача дѣйствительно почти невозможно каждый разъ перевѣсить и перемѣрить все полученное изъ аптеки. Хорошо, если

---

*) См. брошюру д-ра Эмме, докладъ коммиссіи Общ. Русскихъ врачей, докладъ д-ра Хрущева на съѣздѣ въ Воронежѣ и проч.

онъ обратитъ вниманіе на качество важнѣйшихъ и сильно дѣйствующихъ средствъ. Многіе галеновые препараты аптекарь приготовляетъ самъ, а цѣны за нихъ ставитъ также по прейскурантамъ дрогистовъ, также безъ опасенія провѣрки качества и зная напередъ, на какіе препараты преимущественно обращается вниманіе мѣстнымъ персоналомъ врачей, обычно малоопытнымъ въ фармацевтическомъ дѣлѣ. Вообще это есть способъ пріобрѣтенія лѣкарствъ, справедливо осужденный почти всѣми врачами и земствами, и неизбѣжно ведущій къ крупной переплатѣ земства въ пользу мѣстной аптеки. Онъ можетъ быть допускаемъ только для пріобрѣтенія экстренно нужныхъ веществъ въ небольшомъ количествѣ. Способъ этотъ долженъ быть замѣненъ выпискою отъ дрогистовъ, пріобрѣвшихъ себѣ хорошую репутацію и всегда высоко цѣнящихъ такихъ солидныхъ покупателей, какъ земства. Чтобы пріобрѣтеніе лѣкарствъ обходилось возможно дешевле, нужно соблюдать слѣдующія условія: 1) Всегда выписывать лѣкарства отъ одной и той же солидной фирмы, удостовѣрившись справками у другихъ земствъ и пробными провѣрками въ ея добросовѣстности. 2) Выписывать по возможности въ большихъ—годовыхъ—пропорціяхъ, къ такому времени года, когда земская касса имѣетъ деньги, чтобы не задерживать уплаты. При этихъ двухъ условіяхъ всегда можно разсчитывать на крупную уступку со стороны дрогистовъ. 3) Выписывать только такія вещества per se, которыя дрогистъ имѣетъ право продавать отъ себя, а не какъ коммиссіонеръ аптекъ; для приготовленія же ихъ, равно какъ для провѣрки качества медикаментовъ, для правильного храненія, для отпуска въ участки, для заготовки въ большихъ количествахъ употребительныхъ мѣстными врачами рецептурныхъ формъ для всего уѣзда, имѣть своего фармацевта, провизора или помощника провизора. 4) Не выписывать отъ дрогистовъ и черезъ нихъ такихъ веществъ и матеріаловъ, которые несравненно сподручнѣе и дешевле пріобрѣсти у спеціальныхъ торговцевъ (спиртъ, деревянное и льяное масло, свиное сало, вазелинъ, марли, крахмалъ, вату, клеенку, пробки, посуду и проч.). 5) Не гнаться за дешевизной цѣнъ неизвѣстныхъ конкурирующихъ дрогистовъ, за которой скрывается обычно какая

нибудь торговая уловка и въ концѣ концовъ ущербъ для покупателя. 6) Справками за прошлое время установить потребное количество употребительныхъ медикаментовъ, чтобы не накоплять излишковъ, которые могутъ портиться и, съ другой стороны, не выписывать по нѣскольку разъ, платя лишнее за укупорку и перевозку малыхъ порцій.

Мы увѣрены, что, соблюдая эти условія, вмѣстѣ съ другими, о которыхъ поговоримъ особо, всякое данное земство сбережетъ много денегъ, затрачиваемыхъ на медикаменты и предохранитъ себя отъ сѣтованій на непосильныя траты и отъ рискованныхъ во многихъ отношеніяхъ мѣръ, какъ напр. введенія платы за лѣкарства, пріобрѣтенія вольныхъ аптекъ и т. п. Къ числу такихъ фантастическихъ мѣръ нужно отнести также учрежденіе губернскихъ земскихъ складовъ для снабженія всѣхъ уѣздовъ губерніи. Участіе всѣхъ уѣздовъ не можетъ быть обязательнымъ, а потому кругъ дѣйствій складовъ не можетъ быть заранѣе опредѣленъ. Роль спеціалиста, управляющаго складомъ, будетъ очень велика, но онъ не будетъ подчиненъ ни одному уѣздному земству. Размѣры дѣла такъ велики, что переходятъ уже въ большое коммерческое предпріятіе, способовъ же контроля почти не существуетъ. Складъ этотъ будетъ имѣть только нравственную обязанность быстро и аккуратно исполнять порученія уѣзднаго земства, тогда какъ торговецъ имѣетъ въ этомъ выгоду. При неисправности дрогиста легко его перемѣнить, при непригодности склада предстоитъ дорого стоющее закрытіе большаго учрежденія.

Наконецъ, самымъ существеннымъ способомъ къ сбереженію расходовъ земства на лѣкарства, мы считаемъ бережливость въ ихъ расходованіи, въ составленіи каталоговъ для выписки, въ прописываніи рецептурныхъ формъ. Бережливость эта всецѣло зависитъ отъ врачей и они могутъ, безъ всякаго вреда дѣлу врачеванія, оказать этимъ существенную услугу земству, а слѣдовательно и всему строю земской медицины. Бережливость эта должна заключаться прежде всего въ назначеніи только тѣхъ лѣкарствъ и только тогда, когда это существенно необходимо, по воззрѣніямъ врача, для пользы больнаго, избирая изъ одинаково-

дѣйствующихъ средствъ наиболѣе дешевыя. Этимъ мы хотимъ сказать, что земская практика должна исключать всѣ тѣ случаи, когда лѣкарства назначаются больному „ut aliquid habeat“, всѣ тѣ прибавки, которыя пишутся въ рецептахъ по привычкѣ, безъ достаточнаго основанія. Это дѣлается врачами чисто механически и стòитъ въ каждомъ случаѣ лишь нѣсколько грошей, но въ десяткахъ и сотняхъ тысячахъ рецептовъ *) заслуживаетъ уже вниманія. Если, ради психическаго вліянія на безнадежнаго больнаго, иногда и слѣдуетъ что нибудь назначить ему, то ужь во всякомъ случаѣ средство самое дешевое. Различные сиропы, кромѣ развѣ сахару для дѣтей, эфирныя масла и воды какъ corrigentia, сложныя формулы изъ однозначныхъ слабительныхъ, отхаркивающихъ, горькихъ и проч.—все это должно быть исключено изъ земской практики. Далѣе арсеналъ наружныхъ средствъ долженъ быть сокращенъ до предѣловъ крайне необходимаго. Между тѣмъ, въ видѣ исключеній, попадались въ земской практикѣ и такія наружныя средства, какъ напр. mixtura oleosa balsamica, въ которую входятъ 7 различныхъ эфирныхъ маслъ, ваниль, 90% спиртъ. Нерѣдко, при мышечныхъ боляхъ, назначались въ земствахъ напр. мази съ экстрактомъ беладонны, хлороформомъ и проч. Все это дѣлается конечно не по небрежности къ земскимъ расходамъ, а или по малой опытности, или по привычкѣ къ формуламъ любимой школы, клиники и проч. Особенно важно, не только въ смыслѣ экономіи, а и въ смыслѣ успѣшнаго лѣченія подходящихъ случаевъ, бережливое расходованіе хинина. Для земской практики совершенно позволительно и даже желательно, чтобы врачи рѣшились для употребленія препаратовъ хинина ограничиваться почти единственнымъ показаніемъ —малярійными заболѣваніями, во всѣхъ ихъ видахъ и формахъ, но за то уже въ этихъ заболѣваніяхъ давали его столько, сколько необходимо, чтобы достигнуть желаемаго результата **). Меж-

*) Въ Конотопскомъ уѣздѣ земскимъ врачебнымъ персоналомъ отпущено было въ 1882 г. 117,908 рецептовъ. По 1/2 коп. экономіи на каждый рецептъ составило-бы болѣе 500 руб. въ годъ.

**) См. Проток. 2-го Воронежскаго съѣзда.

ду тѣмъ бываетъ такъ, что хининъ назначается часто и въ не малярійныхъ болѣзняхъ, но врачъ все-таки бережетъ его и назначаетъ всегда почти малыми дозами, хорошо сознавая, что не достигаетъ часто желаемой цѣли. По сообщеніямъ земскихъ врачей Воронежской и Курской губерній, гдѣ много лихорадочныхъ мѣстностей, расходы на хининъ составляютъ обычно отъ $^1/_3$ до $^1/_2$ всѣхъ расходовъ на медикаменты. Самый разительный примѣръ громадности расхода на хининъ представилъ Бобровскій уѣздъ Воронежской губ., издержавшій на этотъ предметъ въ 1879 г. 8 т. руб. Земства Курской губ. тратятъ въ годъ на хининъ до 20 т. рублей. Конотопскій уѣздъ истратилъ въ 1882 г. 24 мед. фунта хинина, что, по 4 рубля за унцію, составитъ болѣе 1100 рублей, да 20 фунтовъ сомнительнаго суррогата-сѣрнокислаго хинидина, слѣдовательно всего до 1500 рублей на средства противъ малярій *). Слѣдовательно, понятно, что, сберегая хининъ, употребляя его лишь въ случаяхъ настоятельныхъ показаній, врачъ существенно сокращаетъ расходы земства и въ тоже время получаетъ возможность дѣйствительнаго и успѣшнаго лѣченія одной изъ распространеннѣйшихъ болѣзней въ очень многихъ мѣстностяхъ Россіи. Понятно, что бережливое отношеніе къ хинину исключаетъ нахожденіе его въ безконтрольномъ распоряженіи фельдшеровъ, что, принимая хининъ для своего участка, врачъ непремѣнно долженъ провѣрить его количество и качество, имѣть дѣйствительный контроль за развѣшиваніемъ и раздачей хинина и лучше всего, если усвоитъ себѣ обычай лично выдавать его больнымъ (Долженковъ). Такая же почти бережливость по отношенію къ іоду, іодоформу, іодистому калію и проч. обезпечитъ въ общемъ громадную экономію земскихъ средствъ.

Заботливость объ экономіи лѣкарствъ, раздаваемыхъ

---

*) Въ настоящее время, при паденіи цѣнъ на хининъ расчеты эти покажутся преувеличенными, но значеніе бережливости и контроля въ расходованіи этого всетаки дорогого и важнаго медикамента, остается конечно во всей своей силѣ, относясь, по аналогіи, къ другимъ новымъ и дорогимъ пріобрѣтеніямъ терапіи.

безплатно, выражается болѣе всего въ каталогахъ опытныхъ земскихъ врачей, болѣе и болѣе ограничивающихъ предѣлы дѣйствительно необходимаго ряда медикаментовъ, потребныхъ для земской дѣятельности врача. Обильная никому ненужными медикаментами Россійская фармакопея содержитъ около $^3/_4$ названій, никогда не требующихся земскими врачами, и это даже одинъ изъ доводовъ противъ привиллегированныхъ земскихъ аптекъ, для которыхъ фармакопея обязательна за небольшими исключеніями для маленькихъ городовъ и селеній. Между тѣмъ, если просмотрѣть каталоги медикаментовъ, употребляемыхъ въ различныхъ земствахъ, даже сосѣднихъ уѣздовъ, то замѣчаемъ чрезвычайное разнообразіе. Одинъ врачъ выписываетъ 300—400 названій, другой 100—150, третій даже 50—80. Очень часто вновь поступившій врачъ находитъ свѣжій запасъ медикаментовъ, выписанный его предшественникомъ, но не находитъ въ нихъ для себя самыхъ необходимыхъ средствъ. Такимъ образомъ въ нѣкоторыхъ земскихъ складахъ накопляются коллекціи медикаментовъ, оставшихся отъ разныхъ врачей. Такія различія каталоговъ и ихъ стоимости производятъ всегда самое неблагопріятное впечатлѣніе на представителей земскаго хозяйства, побуждая ихъ или просить (?) врачей о сокращеніи ихъ, или же ассигновывать на участки опредѣленныя суммы, предоставляя врачамъ укладывать свои требованія въ опредѣленныя рамки. То и другое весьма неудобно для врачей и невыгодно для дѣла. Далѣе, врачи малоопытные, только что начинающіе служить въ земствѣ, весьма затрудняются составленіемъ каталоговъ необходимыхъ средствъ. Они берутъ въ помощь фармакопею или календарь для врачей и, просматривая весь списокъ по порядку, вносятъ въ каталогъ все, что можетъ понадобиться по теоретическимъ вглядамъ врача на лѣченіе разныхъ болѣзней, еще болѣе затрудняясь означеніемъ потребныхъ количествъ этихъ веществъ. Въ результатѣ получается то, что или каталогъ далеко выходитъ изъ смѣты, ассигнованной собраніемъ на лѣкарства, и тогда приходится урѣзывать количество выписываемыхъ средствъ, или же, въ концѣ или даже срединѣ года, оказывается,

что самыя нужныя средства давно вышли и рядомъ съ этимъ цѣлая масса другихъ стоитъ въ нераскупоренныхъ стклянкахъ. А между тѣмъ, именно молодые и малоопытные врачи до сихъ поръ составляютъ большинство среди земскихъ врачей. Въ виду всего сказаннаго, совершенно естественно, что на различныхъ съѣздахъ, впервые на 3-мъ Воронежскомъ, затѣмъ на 2-мъ Курскомъ, 7-мъ Московскомъ возникла мысль о соглашеніи между земскими врачами, напр. одной губерніи, относительно выработки нормальнаго для земской медицины каталога необходимыхъ медикаментовъ, съ широкими предѣлами разнообразія, соотвѣтственно личнымъ взглядамъ, школамъ и вкусамъ врачей. Составленіе такого каталога, не навязываемаго земскимъ врачамъ откуда нибудь извнѣ, а выработаннаго ими совмѣстно, въ интересахъ общаго дѣла, никоимъ образомъ не можетъ быть признано стѣсняющимъ свободу врача въ дѣлѣ врачеванія. Это есть соглашеніе товарищей, какъ результатъ достигнутой опытности въ земской медицинѣ и въ знакомствѣ съ требованіями земской жизни и земскаго хозяйства. Такой каталогъ равнымъ образомъ не можетъ представить чего либо неподвижнаго, онъ можетъ быть видоизмѣняемъ напр. на губернскихъ съѣздахъ чрезъ каждые 2—3 года. Новые медикаменты, во множествѣ публикуемые въ медицинскихъ журналахъ, конечно à priori уже неосновательно тотчасъ же выписывать и испытывать на земскій счетъ. Большинство ихъ также быстро и забывается, какъ предлагается. Тѣ же изъ новыхъ средствъ, употребленіе которыхъ будетъ оправдано опытомъ, найдутъ себѣ мѣсто въ земскомъ каталогѣ, при одномъ изъ пересмотровъ его на съѣздѣ. Допустимъ даже, что такой нормальный каталогъ въ извѣстной степени стѣснитъ полный произволъ врача, но, во 1-хъ, это стѣсненіе лишь въ мелочахъ, во 2-хъ, стѣсненіе, установленное взаимнымъ соглашеніемъ, и̃ въ 3-хъ, это общая мѣра, предпринимая также въ интересахъ земства, которому всѣ служатъ и польза котораго конечно выше личныхъ вкусовъ или привычекъ. Съ другой же стороны, существованіе такого каталога ставитъ на правильную почву отношенія врачей къ земскимъ управамъ,

а также облегчаетъ задачи врачей молодыхъ и вообще мало служившихъ въ земствѣ. Рядомъ съ выработкой списка веществъ, необходимыхъ въ земской медицинѣ, можетъ идти и практическая разработка наилучшихъ и наиболѣе удобныхъ формъ сложныхъ и вообще обработанныхъ медикаментовъ, т. е. постепенная выработка земской фармакопеи, о чемъ и было уже заявлено на нѣкоторыхъ съѣздахъ земскихъ врачей. Общими основаніями для будущей земской фармакопеи должны быть: научная раціональность лѣкарственныхъ формъ, ихъ простота, возможная дешевизна, прочность сохраненія и удобство обращенія съ ними въ практикѣ земской медицины. Такъ, напр., лѣкарственныя вещества въ формѣ жидкихъ и полужидкихъ экстрактовъ чрезвычайно неудобны въ практикѣ земской рецептуры. Все, что можетъ быть дано въ формѣ порошка, не требующаго посуды, заслуживаетъ, при одинаковомъ дѣйствіи, полнаго преимущества. Очень возможно, что получили-бы большое примѣніе лѣкарства въ формѣ лепешекъ, съ хорошей дозировкой. Мази, въ которыхъ входятъ свиное или бычачье сало, легко разлагающіяся въ теплѣ, получили-бы можетъ быть другой составъ. Словомъ, такая фармакопея, совмѣщая опытность и выведенныя изъ жизни указанія многихъ лицъ, работающихъ въ одинаковыхъ условіяхъ, существенно облегчили-бы дѣло каждаго начинающаго, да и вообще дала бы толчокъ столь мало подвижному у насъ дѣлу, какъ фармація съ ея отраслями. Врачи, оканчивающіе курсъ, врачи практикующіе всегда въ городахъ, едва лишь знакомы съ основными элементами фармаціи и только земская дѣятельность вынуждаетъ болѣе серьезно знакомиться съ этой важной отраслью врачебной практики. Пусть же это знакомство и эта опытность не пропадаютъ даромъ, а дадутъ свои плоды прежде всего на поприщѣ своего возникновенія, т. е. въ земской медицинѣ. Мы не можемъ не цѣнить и того обстоятельства, что всякая забота со стороны врачей о нуждахъ земства, о болѣе удобной и дешевой постановкѣ дѣла, должна лишь упрачивать желательныя, полные довѣрія, отношенія земства къ врачамъ и обратно.

Первый фактическій починъ въ этомъ дѣдѣ принадле-

жить 7-му Московскому Съѣзду, по порученію Губернскаго земскаго собранія. Особая секція съѣзда, съ участіемъ профессора университета В. А. Тихомирова (докладчикъ Н. Ф. Михайловъ) выработала проэктъ каталога, который 7-мъ Съѣздомъ былъ первоначально одобренъ только для напечатанія въ Трудахъ Съѣзда, съ цѣлью окончательнаго разсмотрѣнія на слѣдущемъ съѣздѣ. Ради успѣха полезнаго дѣла, приводимъ здѣсь руководящія положенія секціи 7-го съѣзда: „1) желательно, чтобы этотъ каталогъ не оставался неизмѣняемымъ на многіе годы, а чтобы онъ время отъ времени, напр. года черезъ три, пересматривался на съѣздѣ земскихъ врачей и измѣнялся согласно съ требованіями впередъ идущей медицинской науки; 2) чтобы дорогія средства и притомъ рѣдко употребляющіяся, или легко измѣняющіяся, выписывались по возможности въ меньшемъ количествѣ и 3) чтобы средства, сколько нибудь дорого стоющія и служащія только къ измѣненію вкуса, запаха и цвѣта лѣкарства, вовсе не выписывались земскими врачами". Затѣмъ, чрезъ два года, на 8-мъ съѣздѣ, составленный католог былъ снова пересмотрѣнъ секціей, значительно сокращенъ и одобренъ съѣздомъ все еще какъ вспомогательное руководство для врачей, а не какъ болѣе или менѣе обязательный нормальный католог. Приводя ниже этотъ послѣдній каталогъ, замѣтимъ, что въ мотивировкѣ его необходимости особенно оттѣняется непригодность земско-медицинской, особенно амбуляторной дѣятельности для экспериментовъ съ новыми средствами.

Каталогъ медикаментовъ,

составленный восьмымъ губернскимъ съѣздомъ земскихъ врачей Московской губерніи, въ руководство земскимъ врачамъ при выпискѣ ими лѣкарствъ для земскихъ аптекъ.

Acid. aceticum.
„ benzoicum sublimat.
„ boricum.
„ carbolicum crudum.
„ „ crystallisatum.
„ chrysophanicum.
„ citricum.
Acid. nitricum purum.
„ „ fumans.
„ salicylicum purum.
„ sulfuricum crud.
„ sulfuricum purum.
„ tannicum.
„ tartaricum.

Adeps suillus.
Aether aceticus.
„ sulfuricus.
Aloë.
Alumen.
Ammonium bromatum.
„ carbonicum.
„ causticum.
„ chloratum.
Amygdalinum.
Amylnitrit.
Amylum tritici.
Autipyrin.
Apomorphinum muriat.
Aqua amygd. amarar.
„ cinnamoni.
„ destillata.
Argentum nitric. crystallis.
„ „ fusum.
„ „ mitigat.
Atropinum sulfur.
Balsamum copaivae.
„ peruvianum.
Bismuthum nitricum.
Butyrum cacao.
Calcaria caustica.
„ hypophosphorica.
„ phosphorica.
Camphora.
„ bromata.
Cantharides.
Cera flava.
Chininum muriaticum.
„ sulfuricum.
Chloralum hydratum.
Chloroformium.
Cocainum.
Codeinum.
Coffeinum.
Collodium.
Cortex aurantiorum.
„ chinae fuscus.
„ „ ruber.
Crematum.
Crocus.
Cuprum sulfuricum.
Curare.
Emplastrum adhaesivum.
„ cantharid. ordin.
„ hydrargyri.
„ meliloti.
„ plumbi simpl.
Extractum aloês.
„ belladonnae.
„ cannabis indicae.
„ filicis maris.
„ hyoscyami.
„ liquiritiae.
„ rhei compos.
„ secalis cornuti.
„ strychni spirituos.
Farina semin. sipapis.
Ferrum carbonicum saccharat.
„ jodatum.
„ lacticum.
„ reductum.
„ sesquichloratum.
„ sulfuricum oxydat.
„ „ oxydul. crud.
Flores arnicae.
„ chamomillae vulgar.
„ cinae.
„ convallariae majalis.
„ sambuci.
„ tiliae.
Folia belladonnae.
„ cubebae.
„ digitalis.
„ jaborandi.
„ menthae piperitae.
„ salviae.
„ sennae.
„ trifolii fibrini.
„ uvae ursi.
Fructus capsici.
Glycerinum.
Cummi arabicum.
Herba Adonis vernalis.
Hydrargyrum amydato-bichlorat.
„ bichlorat. corrosiv.

Hydrargyrum chloratum.
„ jodatum.
„ oxydatum rubrum.
Jodoformium.
Jodum purum.
Kalium aceticum.
„ bicarbonicum.
„ bichromicum.
„ bitartaricum.
Kalium bromatum.
„ carbonicum.
„ causticum.
„ chloricum.
„ hypermanganicum.
„ jodatum.
„ nitricum depuratum.
„ sulfuricum.
Kreosotum.
Kusso.
Liquor ammonii anisatus.
„ Bellostii.
„ kali arsenicosi.
Lithium carbonicum.
Lupulinum.
Lycopodium.
Magnesia carbonica.
„ citrica.
„ sulfurica.
„ usta.
Manna.
Morphium muriaticum.
Moschus.
Naphtalinum.
Natrium benzoicum.
„ bicarbonicum.
„ bromatum.
„ carbonicum.
„ chloratum.
„ jodatum.
„ salicylicum.
„ sulfuricum.
Oleum amygdalarum.
„ anisi.
„ crotonis.
„ foeniculi.
Oleum Eucalypti globuli.
„ hyoscyami.
„ jecoris Aselli.
„ lini.
„ menthae.
„ olivarum provinciale.
„ ricini.
„ terebinthinae rectificat.
„ „ crud.
Opium.
Paraffinum.
Pix liquida.
Pylocarpinum.
Plumbum aceticum basicum.
„ „ depurat.
„ oxydatum.
Podophyllinum.
Pulvis infantum Hufelandi.
„ ipecacuanhae.
Radix alkanae.
„ gentianae.
„ ipecacuanhae.
„ rhei pulverata.
„ sarsaparillae.
„ senegae.
Resorcinum.
Rhizoma filicis maris.
„ valerianae.
Saccharum albissimum.
Santoninum.
Sapo picis.
„ viridis.
Secale cornutum.
Semina amygdalarum dulcia.
Species pectorales.
Spiritus vini.
Stibium sulfuratum aurantiac.
Styrax liquida.
Sulfur praecipitatum.
„ sublimatum.
Talcum venetum.
Tinctura chinae compos.
„ convallar. majal.
„ digitalis.
„ gelsemini.

Tinctura opii benzoica.
„ rhei vinosa.
Tubera salep.
Unguentum cinereum.
Vaselinum.
Veratrinum.
Vinum.
„ stibiatum.
Zincum chloratum.
„ oxydatum.
„ sulfuricum.

Думаемъ, что этотъ каталогъ, при окончательной обработкѣ, можетъ быть еще значительно сокращенъ, но во всякомъ случаѣ онъ уже хорошъ тѣмъ, что исключаетъ много дорогихъ и ненужныхъ веществъ и можетъ служить исходнымъ пунктомъ для дальнѣйшей разработки. Ради сравненія приводимъ списокъ медикаментовъ, которые, по нашимъ свѣдѣніямъ и наблюденіямъ, въ наибольшемъ ходу у земскихъ врачей *) и съ которыми, по отзыву многихъ, можно обходиться во всѣхъ почти случаяхъ. Онъ содержитъ всего 105 названій, изъ которыхъ конечно отъ 30 до 50 исключаются сообразно привычкамъ и взглядамъ даннаго врача. Кромѣ того, здѣсь названы отдѣльно какъ основныя вещества, такъ и препараты ихъ. Помѣщаемъ и этотъ составленный нами списокъ, отмѣчая курсивнымъ шрифтомъ вещества наичаще употребляемыя (58) и требующіяся поэтому въ наибольшихъ количествахъ. Мы конечно, приводя этотъ списокъ, только констатируемъ фактъ и не беремъ на себя смѣлости рекомендовать его научныя достоинства.

Списокъ лѣкарствъ, наиболѣе употребительныхъ въ земской медицинѣ.

Acidum *carbolicum cryst.*
„ *hydrochlorat. pur. dil.*
„ *tannicum.*
Adeps suillus.
Alumen:
Ammonium causticum.
„ chloratum.
Apomorphinum muriatic.
Aqua *amygdalar. amarar.*
„ *calcis.*

---

*) Не будучи въ настоящее время врачемъ-практикомъ, я не включаю здѣсь тѣхъ изъ новѣйшихъ средствъ, которыя, послѣ достаточнаго клиническаго испытанія, оказались дѣйствительно пригодными въ медицинской практикѣ вообще, а въ земской въ особенности. Думаю, что число ихъ не превышаетъ 3—4 названій. М. К.

Aqua *destill.*
Argentum nitric. fusum.
Atropinum sulfuricum.
Bismuthum subnitricum.
Calcaria phosphorica.
„ sulfurica (ust.).
Camphora.
Charta sinapisata.
Chininum muriaticum.
„ *sulfuricum.*
Chloralum hydratum.
Chloroformium.
Cuprum sulfuricum.
Emplastrum *adhaesivum.*
„ *cantharid. ordinar.*
„ hydrargyri.
„ *plumbi simplex.*
Extractum belladonnae.
„ filicis maris.
„ *hyoscyami.*
„ liquiritiae.
Ferrum lacticum.
„ reductum.
„ *sesquichloratum solut.*
Flores chamomillae vulgaris.
„ cinae.
„ convallariae majalis.
Folia *digitalis.*
„ menthae piperitae.
„ *sennae.*
Glycerinum.
Gummi arabicum.
Herba Adonis vernalis.
Hydrargyrum *amydato-bichlorat.*
„ *bichlorat. corrosiv.*
„ *chloratum mite.*
„ *oxydatum rubrum.*
Iodoformium.
Jodum purum.
Kali causticum.
„ *chloricum.*
„ hypermanganicum.
Kalium *bromatum.*
„ *jodatum.*
Liquor kali arsenicosi.
Lycopodium.
Magnesia *sulfurica.*
„ usta.
Morphium muriaticum.
Natrium bromatum.
„ jodatum.
Natrum *bicarbonicum.*
„ *salicylicum.*
„ *sulfuricum.*
Oleum *amygdalarum.*
„ cacao.
„ foeniculi.
„ *jecoris Aselli.*
„ menthae pip.
„ *olivarum.*
„ *ricini.*
„ terebinthinae rectific.
Opium pulv.
Pix liquida.
Plumbum aceticum basic. sol.
Podophyllinum.
Pulvis ipecacuanhae opiatus.
Pylocarpinum hydrochlor.
Radix *althaeae.*
„ *ipecacuanhae.*
„ rhei pulverat.
Saccharum lacticum.
Santoninum.
Sapo viridis.
Secale cornutum.
Spiritus aethereus.
„ *vini.*
Stibio-kali tartaricum.
Stibium sulfurat. aurant.
Sulfur sublimatum elotum.
Tinctura chinae compos.
„ convallariae maj.
„ eucalypti globuli.
„ *Jodi.*
„ Moschi.
„ *opii simplex.*
„ *valerianae aeth.*
Tubera salep.
Unguentum cinereum.
Vaselinum.

Veratrinum.
Vinum ipecacuanhae.
„ stibiatum.
Zincum oxydatum.
„ *sulfuricum.*

Московскій каталогъ (восьмаго съѣзда) содержитъ также слѣдующій списокъ перевязочныхъ средствъ и аптечныхъ принадлежностей:

Перевязочныя средства. 1. Кэтъ-гутъ. 2. Металлическая лигатура. 3. Шелкъ карболизованный или сублимованный. 4. Дренажъ. 5. Марли мягкая, бѣлая или желтая. 6. Марли аппретированная. 7. Канатъ или хирургическая пакля. 8. Вата гигроскопическая. 9. Вата простая. 10. Восчанка. 11. Растительный пергаментъ. 12. Картонъ для шинъ. 13. Холстъ или полотно. 14. Фланель или бумазея. 15. Клеенка для компрессовъ. 16. Кленка подкладная или имитація кожи. 17. Бинты тканые. 18. Булавки карльсбадскія. 19. Ветошь для компрессовъ. 20. Прессованныя губки. 21. Пессаріи Годжа и Мейера. 22. Резиновыя соски. 23. Грудные защитники. 24. Пелоты для пупочныхъ грыжъ.

Аптечныя принадлежности. 1. Стклянки разной величины. 2. Банки разной величины. 3. Коробки бумажныя. 4. Коробки деревянныя. 5. Сигнатурки. 6. Пробки. 7. Нитки. 8. Бумага пропускная. 9. Бумага оберточная. 10. Сургучъ.

Въ заключеніе повторяемъ, что вопросъ о земской фармакопеѣ заслуживаетъ вниманія и дальнѣйшей разработки со стороны земскихъ врачей.

Основныя требованія, къ которымъ должно стремиться въ земской фармакопеѣ, включая и упомянутыя выше (стр. 86), по нашему мнѣнію состоятъ въ слѣдующемъ:

1. Простота приготовленія и дешевизна фармацевтическихъ препаратовъ, безъ нарушенія ихъ существенныхъ свойствъ.

2. Возможно большая прочность въ сохраненіи препаратовъ, преимущественно при условіяхъ комнатной температуры.

3. Удобства легкой и быстрой дозировки на сравнительно грубыхъ вѣсахъ или по объему.

4. Возможность легкаго и точнаго контроля подлинности и чистоты препаратовъ.

5. Примѣнимость для земской практики возможно большаго числа заготовленныхъ дозированныхъ средствъ, представителями которыхъ въ настоящее время въ Россiйской фармакопеѣ являются только trochisci ipecacuanhae, — menthae pip. и — santonii. Современная фармацевтическая промышленность очевидно идетъ на встрѣчу такой потребности, что можно было видѣть напр. на врачебно-гигiенической выставкѣ въ Петербургѣ во время 3-го Пироговскаго съѣзда.

Что касается формъ отпуска лѣкарствъ больнымъ, то всѣ почти врачи отдаютъ безусловное предпочтенiе, для внутренняго употребленiя, порошкамъ, какъ дающимъ опредѣленную дозировку и не требующимъ посуды, затѣмъ микстурамъ и менѣе уже каплямъ. Пилюли, форма неудобная для приготовленiя и требующая навыка въ прiемѣ, не пользуются къ тому же любовью крестьянъ, какъ не оставляющiя никакого замѣтнаго вкусоваго представленiя о принятомъ лѣкарствѣ. Для наружнаго употребленiя — конечно жидкости и мази. Прiемы по ложкамъ сообразуются съ вмѣстимостью крестьянскихъ деревянныхъ ложекъ (около ℥j воды) или замѣняются рюмками или же долями на глазъ всей данной порцiи. Капли есть форма въ сущности весьма пригодная, если хорошо объясняется ихъ употребленiе и имѣются подходящiя маленькiя стклянки со плоскимъ отгибомъ. За отсутствiемъ этихъ условiй, назначать капли, особенно наркотическiя, невозможно. Вопросъ о посудѣ былъ не разъ предметомъ заботъ и совѣщанiй земскихъ врачей. Раздавать безплатно посуду всѣмъ приходящимъ больнымъ составляетъ сравнительно громадный и притомъ излишнiй расходъ. Отпускать лѣкарства въ собственную приносимую больными посуду, какъ дѣлается большею частiю, неудобно до крайности. Приходится вливать двѣ драхмы въ цѣлый штофъ или 6 унцiй въ маленькiй пузырекъ и, сверхъ того, приносимая посуда почти безъ исключенiя до невозможности грязна. Это пустое обстоятельство составляетъ часто истинное мученiе для земскаго врача. Наиболѣе прак-

тичны и испытаны слѣдующія среднія мѣры, одобренныя 2-мъ Курскимъ съѣздомъ: *)

„1) Въ особенно важныхъ и исключительныхъ случаяхъ, отпускъ посуды долженъ быть безплатный, по назначенію врача; 2) долженъ быть допущенъ способъ взиманія платы по дѣйствительной стоимости посуды, въ видѣ залога, который долженъ быть возвращаемъ, при возвращеніи посуды; 3) для лицъ состоятельныхъ и желающихъ заплатить, посуда должна продаваться по заготовительной цѣнѣ и 4) посуда, во всѣхъ случаяхъ, должна быть дешевая".

Сообразно всѣмъ выраженнымъ выше положеніямъ, мы представляемъ себѣ слѣдующій наилучшій типъ устройства аптечной части въ уѣздномъ земствѣ:

1. Лѣкарства всѣмъ больнымъ земскимъ плательщикамъ и ихъ семействамъ, по назначеніямъ земскихъ врачей, отпускаются безплатно.

2. Лѣкарства выписываются, по возможности, въ годовой пропорціи, отъ одного изъ лучшихъ дрогистовъ, по каталогамъ, составленнымъ и обсужденнымъ совмѣстно всѣми врачами уѣзда или же по нормальному каталогу, выработанному губернскимъ съѣздомъ врачей, за исключеніемъ средствъ не употребляемыхъ мѣстными врачами и въ количествѣ ими означенномъ. Каталоги эти составляются ранѣе утвержденія земскимъ собраніемъ смѣты на медицинскую часть.

3. Для ближайшаго завѣдыванія уѣзднымъ складомъ земскихъ медикаментовъ, припасовъ и перевязочныхъ веществъ, приглашается на службу земства фармацевтъ (провизоръ или помощникъ провизора), на обязанности котораго лежитъ провѣрка количества и качества выписываемыхъ медикаментовъ, приготовленіе сложныхъ (галеновыхъ) препаратовъ, распредѣленіе и разсылка лѣкарствъ по участкамъ, заготовленіе, по указаннымъ врачами формуламъ, употребительныхъ лѣкарствъ для непосредственной раздачи больнымъ (порошковъ хинина и др., сложныхъ капель и т. под.), пріобрѣтеніе различныхъ припасовъ и перевязочныхъ средствъ, а также аптечной посуды, веденіе всей отчетности, практическое обученіе аптекарской службѣ фельдшеровъ, слу-

---

*) Труды 2-го съѣзда, стр. 254.

жащихъ въ участкахъ и проч. Въ распоряженіи фармацевта должна быть небольшая лабораторія, перегонный кубъ и др. необходимѣйшія пособія *).

4. Въ участкахъ врачей, отвѣтственность за веденіе аптечной части и хорошій отпускъ лѣкарствъ лежитъ конечно на врачѣ, самое же приготовленіе и отпускъ лѣкарствъ могутъ быть поручаемы фельдшеру или фельдшерицѣ, сколько нибудь опытнымъ въ этомъ дѣлѣ. Хининъ и сильнодѣйствующія средства, врачъ, по возможности, долженъ раздавать больнымъ лично, имѣя ихъ въ заранѣе заготовленныхъ, по его назначенію, дозахъ и формахъ.

5. Попеченію земскихъ врачей поручается забота объ удешевленіи аптечной части бережливымъ отпускомъ лѣкарствъ, въ предѣлахъ крайне необходимаго.

Организовавъ въ этихъ общихъ чертахъ аптечную часть и не имѣя у себя персонала и способовъ для непроизводительной траты лѣкарствъ, уѣздное земство можетъ быть увѣрено, что расходы на медикаменты будутъ умѣренны и, идя на пользу больныхъ, не вызовутъ желанія учреждать добавочныхъ сборовъ съ несчастія людей или несвойственной земскимъ учрежденіямъ торговли.

Мы ничего не говоримъ здѣсь о томъ, какъ организовать аптечную часть въ рукахъ самостоятельно дѣйствующихъ фельдшеровъ, гдѣ они существуютъ, потому что не можетъ быть хорошей организаціи дурнаго института. Во всякомъ случаѣ мы считали-бы правильнымъ и послѣдовательнымъ давать въ руки фельдшеровъ, для самостоятельнаго врачеванія, только вещества индиферентныя и недорогія.

---

*) Содержаніе фармацевта, по опыту многихъ земствъ, обходится въ 700—800 руб. въ годъ. Расходъ этотъ конечно съ избыткомъ покрывается экономіей на сложныхъ медикаментахъ, не говоря уже о другихъ выгодахъ завѣдыванія спеціальнымъ дѣломъ спеціалистомъ.

II. Способы регистраціи наблюденій земскихъ врачей и разработки полученныхъ данныхъ.

Что и какъ должны записывать земскіе врачи изъ области своей многоразличной и обширной дѣятельности? Вопросъ этотъ вездѣ занималъ врачей и по одиночкѣ и на съѣздахъ, и существуетъ уже не мало методовъ записей, образцовъ книгъ, вѣдомостей, карточекъ и проч. Онъ особенно ясно былъ поставленъ и много разработывался Московскими съѣздами и имѣетъ тамъ уже свою исторію **). Однако же до сихъ поръ въ громадномъ большинствѣ случаевъ каждый почти земскій врачъ ведетъ записи по своему вкусу; до сихъ поръ нѣсколько отчетовъ или докладовъ земскихъ врачей, даже одной губерніи, а иногда и уѣзда, представляютъ несравнимыя между собой данныя по методамъ записей и разработкѣ ихъ. Въ погонѣ за интересами статистики было много увлеченій подробностями и сложностью записей, иногда даже въ ущербъ прямому дѣлу врачеванія. Какъ реакція этому направленію является рядъ голосовъ противъ развитія „канцеляріи" и „писанія", доходящихъ до отрицанія всякихъ почти записей. Неправильно примѣненная или не во время введенная карточная система записей приводила иногда къ полному хаосу дѣло регистраціи и къ отсутствію какой либо отчетности за цѣлый рядъ лѣтъ. Статистическія обобщенія и вычисленія иногда впадали въ несерьезныя ариѳметическія упражненія. Словомъ, самое лучшее и дорогое стремленіе къ нахожденію смысла и сути земско-медицинской дѣятельности не мало страдаетъ отъ несогласованности дѣйствій, неуясненія

**) См. Докладъ Е. А. Осипова 7-му Московскому съѣзду, Труды съѣзда, отд. II, стр. 111 и Правила медико-статистической регистраціи въ земск. мед. учрежд. Моск. губ. М. 1880 г.

задачъ и пріемовъ регистраціи и разработки ея данныхъ. Приведеніе примѣровъ отняло бы у насъ много мѣста и времени, да едва-ли и необходимо. Стоитъ просмотрѣть десятка два протоколовъ съѣздовъ врачей разныхъ губерній, со всѣми ихъ приложеніями, въ видѣ программъ, бланокъ, таблицъ и проч. и справиться въ послѣдующихъ томахъ, что изъ этого вышло. Большею частію очень мало—почти ничего. Причинъ этому явленію много, но между прочимъ дѣйствуетъ и та, что принципіальный вопросъ о задачахъ регистраціи и возможныхъ результатахъ не былъ достаточно выясняемъ, равно какъ оставались неуясненными характеръ и степень обязательности регистраціи. Поэтому мы начнемъ именно съ принципіальной части, а затѣмъ перейдемъ и къ частностямъ. Приэтомъ мы совершенно оставляемъ въ сторонѣ задачи личныхъ и научныхъ стремленій земскаго врача, для которыхъ не можетъ быть никакихъ предѣловъ и нормъ, а будемъ имѣть пока въ виду только задачи всякаго врача, въ связи съ насущными интересами земствъ и земской медицины.

Если общая цѣль дѣятельности земскаго врача есть наиболѣе успѣшное врачеваніе наибольшаго числа больныхъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ знакомство съ санитарнымъ состояніемъ участка и его населенія, если при этомъ дѣятельность земскаго врача, какъ общественная служба, требуетъ возможности ея контроля и отчетности, то задачи регистраціи естественно распадаются на три существенныхъ отдѣла:

1. Регистрація ради успѣшности хода врачеванія. Это запись больныхъ и найденныхъ явленій для памяти, отмѣтки о назначенномъ лѣченіи, о времени начала болѣзни, о произведенныхъ оперативныхъ пособіяхъ, о теченіи болѣзней въ больницѣ и проч. Имѣя дѣло съ тысячами больныхъ, невозможно полагаться на память, какъ бы она ни была остра и свѣжа.

2. Регистрація ради отчетности предъ земствомъ. Устраивая такъ или иначе медицинскую часть, земство необходимо должно имѣть цифровыя и сравнимыя данныя о ходѣ дѣла за разные періоды времени, а также свѣдѣнія о дѣятельности служащаго ему врачебнаго персонала.

Эта отчетность требуетъ свѣдѣній о количествѣ больныхъ и сдѣланныхъ ими посѣщеній, о мѣстностяхъ, изъ которыхъ являются больные, раздѣльныя свѣдѣнія о дѣятельности врачей и низшаго медицинскаго персонала, о числѣ и родѣ больныхъ въ больницахъ и о продолжительности ихъ пребыванія, о расходѣ и поступленіи медикаментовъ и другихъ пособій для врачеванія, о господствѣ и теченіи различныхъ эпидемическихъ болѣзней въ селеніяхъ, о ходѣ оспопрививанія, о числѣ и родѣ разъѣздовъ врачей и прочаго персонала, о больничномъ хозяйствѣ, если оно ведется врачемъ, и проч.

3. Регистрація ради цѣлей медицинской статистики и изученія санитарнаго состоянія мѣстности. Регистрація этого рода требуетъ, чтобы всѣ записи давали возможность приложенія къ нимъ пріемовъ точнаго статистическаго метода, въ виду изученія характера преобладающихъ болѣзней, распредѣленія ихъ по селеніямъ, полу и возрасту больныхъ, по временамъ года и проч. Она можетъ требовать болѣе подробнаго изученія характера проявленія въ массѣ населенія какихъ-либо опредѣленныхъ формъ болѣзни, спорадическихъ или эпидемическихъ, условій ихъ возникновенія и распространенія, зависимости отъ различныхъ мѣстныхъ или бытовыхъ особенностей и т. п., переходя уже въ область самостоятельныхъ и научныхъ интересовъ одного врача или солидарныхъ задачъ врачей одного уѣзда, одной губерніи, можетъ быть даже области.

Очевидно, что характеръ безусловной обязательности для врача, на службѣ земству, можетъ имѣть только регистрація по 2-му отдѣлу; остальное есть уже требованіе званія врача и, какъ таковое, должно главнымъ образомъ подлежать совокупному обсужденію и рѣшенію товарищей, какъ сознательное подчиненіе условіямъ совмѣстной работы, хотя бы и противъ личнаго взгляда отдѣльныхъ врачей, для котораго затѣмъ остается свободное поле расширенія и дополненія однообразной регистраціи по главнымъ ея отдѣламъ.

Установивъ эти составныя части задачъ земско-медицинской регистраціи, мы видимъ, что многое въ нихъ совпадаетъ, многое нужно для всѣхъ трехъ цѣлей, иное для двухъ

и проч. Очевидно теперь, что дѣйствительная регистрація должна быть такова, чтобы отдѣльныя ея цѣли выполнялись одновременно съ наибольшимъ удобствомъ. Успѣшность и правильность регистраціи всякаго рода въ области практической службы земскаго врача требуютъ прежде всего, чтобы она отнимала возможный минимумъ времени, чтобы она не требовала продолжительнаго и обширнаго письма, чтобы большая часть записей шла между дѣломъ, при неизбѣжномъ, напр., распросѣ больнаго, въ порядкѣ этого распроса, чтобы не требовалось по возможности никакихъ копій, дубликатовъ, записей въ разныхъ мѣстахъ, справокъ и т. п. спеціальныхъ затратъ времени на регистрацію, словомъ, чтобы, напр., врачъ, лично цѣлями регистраціи мало заинтересованный и исполняющій только обязательныя ея требованія, не тяготился ею ежедневно и ежечасно и, въ силу этого настроенія, не велъ ея кое-какъ, въ существенный ущербъ дѣлу. Здѣсь болѣе чѣмъ гдѣ-либо справедливо положеніе, что излишняя подробность записей отзывается неблагопріятно даже на самыхъ существенныхъ результатахъ. Въ настоящее время ни въ одной почти губерніи, рѣдко даже въ уѣздѣ, нельзя, при всемъ желаніи, точно и однообразно сосчитать напр. гуртовыхъ чиселъ всѣхъ больныхъ (лицъ), пользованныхъ лично всѣми врачами въ теченіи года, не говоря уже о какихъ-либо подробностяхъ. Послѣднія должны быть слѣдовательно возможно болѣе ограничены.

Второе существенное общее требованіе отъ регистраціи состоитъ въ томъ, чтобы разработка занесенныхъ данныхъ, сообразно плану отчетовъ или сообщеній, была возможна съ наименьшей затратой времени и съ наибольшей точностью результатовъ. Стòитъ, напр., смѣшать въ одной книгѣ діагнозъ врачей и фельдшеровъ, чтобы подорвать значеніе всѣхъ выводовъ о родѣ болѣзней. Стòитъ не отмѣчать повторныхъ посѣщеній, чтобы данныя о числѣ больныхъ, о родѣ болѣзней, о мѣстностяхъ и проч. потеряли всякое значеніе. Если не принять какого-либо яснаго пріема отличія въ записяхъ мужчинъ отъ женщинъ и угадывать полъ больныхъ только по именамъ, то результаты будутъ ошибочны почти до невозможности ихъ приводить и т. д.

Переплетенныя книги для записей приходящихъ больныхъ имѣютъ свои удобства, но если въ нихъ слишкомъ много рубрикъ и врачъ пожелаетъ произвести очень подробную разработку, то, при большомъ числѣ больныхъ, это колоссальный трудъ, если исполнять его точно, провѣряя итоги, находя ошибки и проч.

Третье легко понятное требованіе отъ регистраціи въ земской медицинѣ, это ея однообразіе, по крайней мѣрѣ въ предѣлахъ одного уѣзда, чего также часто еще не бываетъ, желательно-же и въ бо̀льшихъ территоріальныхъ единицахъ. Однообразіе это необходимо конечно только въ предѣлахъ главныхъ рубрикъ, дозволяющихъ суммированіе и сравненіе данныхъ разныхъ участковъ, уѣздовъ и проч. Здѣсь много помогаетъ даже простое внѣшнее удобство— это заготовленіе печатныхъ бланокъ и книгъ для регистраціи всякаго рода. До сихъ поръ еще не рѣдкость встрѣтить, что врачу выдается изъ Управы простая бѣлая прошнурованная книга, безъ всякихъ графъ, заголовковъ и проч. Тогда разграфливаніе отъ руки поручается фельдшеру. Фельдшеръ забываетъ или не успѣваетъ заготовить нужнаго числа страницъ. Начинается запись безъ графъ, нѣкоторыя обозначенія забываются, выходятъ изъ обычая, книга получаетъ безпорядочный видъ и разобраться въ ней, съ цѣлью какихъ-либо выводовъ или разработки, является уже дѣломъ величайшей трудности. Заготовленіе печатныхъ бланокъ и книгъ, по принятымъ формамъ, есть дѣло очень простое и дешевое и обходиться безъ него положительно не слѣдуетъ.

Вѣнцомъ всего дѣла регистраціи является отчетность врача. Обычно каждый земскій врачъ представляетъ въ земскую управу отчетъ по своему участку, въ періодъ времени передъ очереднымъ земскимъ собраніемъ. Въ нѣкоторыхъ земствахъ эти отчеты прямо докладываются собраніямъ или коммисіямъ, иногда земская управа составляетъ общій докладъ о медицинской части, по отчетамъ врачей, иногда одинъ изъ врачей, по порученію управы или врачебнаго совѣта, санитарной коммиссіи и т. п. учрежденій, составляетъ общій отчетъ. Конечно, нельзя и думать о совершенномъ однообразіи отчетовъ всѣхъ участковыхъ вра-

чей или тѣмъ болѣе врачей цѣлой губерніи. Условія и текущіе интересы слишкомъ разнообразны и иногда исключительны. Но, съ другой стороны, безусловно необходимо, чтобо въ каждомъ отчетѣ врача содержались однообразно составленныя данныя по нѣкоторымъ существеннымъ сторонамъ дѣятельности всѣхъ врачей. Это элементарное требованіе часто бываетъ неисполняемо. Бываетъ такъ, что каждый отдѣльный отчетъ врача хорошъ и интересенъ, но попытка соединить ихъ данныя въ одно по уѣзду, не говоря уже по губерніи, совершенно невозможна. Планъ такой минимальной однообразной отчетности долженъ быть непремѣнно выработанъ для каждаго уѣзда, а конечно лучше если это возможно для цѣлой напр. губерніи. Несоблюденіе такого элементарнаго требованія очень часто напр. сказывается на губернскихъ съѣздахъ врачей. Докладывая о какомъ либо вопросѣ, делегатъ уѣзда очень часто ограничивается своимъ участкомъ, а о другихъ говоритъ, что у нихъ этихъ данныхъ нѣтъ или они означены иначе. Доклады врачей-делегатовъ отъ разныхъ уѣздовъ по одному и тому же вопросу всегда почти представляютъ такое разнообразіе пріемовъ изложенія данныхъ, что свести ихъ въ одно цѣлое прямо невозможно. На съѣздахъ эти недостатки въ послѣднее время отчасти устраняются вошедшей въ обыкновеніе заблаговременной разсылкой подробной программы вопросовъ, но въ текущихъ ежегодныхъ отчетахъ врачей такая несоизмѣримость данныхъ есть фактъ почти повсемѣстный. Къ этой же категоріи неудобствъ относится разнообразіе сроковъ отчетности врачей. Одни составляютъ отчеты съ 1 сентября по 1 сентября, другіе съ августа по августъ, третьи съ декабря по декабрь, съ января по январь и т. д. Что ни уѣздъ, то почти новые сроки, къ которымъ между тѣмъ приспособляются всѣ итоги и выводы изъ нихъ. Это явное неудобство отчетности по разнымъ срокамъ объясняется понятнымъ желаніемъ врачей и земскихъ управъ представить отчетъ къ очередному земскому собранію, которое бываетъ въ теченіе времени отъ начала сентября до конца октября за возможно болѣе близкое время. Московская отчетность съ декабря по декабрь была

вызвана взглядомъ на большую метеорологическую правильность такого годичнаго періода. Между тѣмъ, въ интересахъ развитія земской медицины и значенія земскихъ литературныхъ данныхъ, необходимо придти къ какому нибудь соглашенію относительно сроковъ отчетности. Мы думаемъ, что во всякомъ случаѣ всего проще и желательнѣе всякаго рода отчетность пріурочивать къ полному гражданскому году съ 1 янв. по 1 янв. слѣдующаго года. По сколько же необходимо приспособлять эту отчетность къ срокамъ земскихъ собраній, то это достигается всего удобнѣе, не нарушая возможности годичныхъ цифръ, если отчетность земскихъ врачей будетъ, кромѣ того, раздѣляться на гражданскія полугодія, т. е. съ 1 янв. по 1 іюля и съ 1 іюля по 1 янв. слѣдующаго года. Такъ что напр. къ очередному собранію 1889 г. представляется вполнѣ разработанный отчетъ за полный гражданскій 1888 годъ и, сверхъ того, главныя текущія данныя за время съ 1 янв. по 1 іюля 1889 г., къ собранію 1890 г.—за весь 1889 годъ и за $^1/_2$ года 1890 г. и т. д. Годичный отчетъ можетъ быть разработанъ полно и не торопясь, а полугодовыя данныя покажутъ болѣе поздніе результаты въ главныхъ числахъ, достаточныхъ для свѣдѣнія земскихъ собраній. Раздѣленіе отчетности по названнымъ полугодіямъ позволитъ, если нужно для цѣлей земскаго хозяйства, группировать данныя и по періодамъ, приблизительно подходящимъ къ земскому году.

И такъ, въ земско-медицинской регистраціи, исключающей особенныя задачи мѣстныхъ или медико-статистическихъ изслѣдованій и представляющей только средній минимумъ повсемѣстно необходимыхъ данныхъ, должны заключаться вполнѣ требованія отчетности передъ земствомъ и въ минимальной и удобной формѣ требованія врачебнаго дѣла и медицинской статистики. Мы предлагаемъ ниже примѣры необходимыхъ формъ регистраціи для земскаго врачебнаго участка, теперь же остановимся еще на двухъ выдающихся вопросахъ по регистраціи: на карточной системѣ записей и на статистикѣ заболѣваемости съ системой номенклатуры болѣзней.

Карточная система записей состоитъ, какъ извѣстно, въ

томъ, что каждый отдѣльный случай, подлежащій регистраціи, со всѣми необходимыми рубриками, заносится на отдѣльные листки, съ напечатанными заранѣе вопросами и даже нѣкоторыми отвѣтами, изъ которыхъ подходящіе къ данному случаю только подчеркиваются. Весь смыслъ и громадное практическое значеніе карточной системы заключается только въ удобствахъ разработки собранныхъ многочисленныхъ данныхъ. Тѣже самыя записи и тѣже выводы можно сдѣлать и при системѣ книгъ или вѣдомостей, но съ неизмѣримо большей затратой времени, труда и вниманія. Если необходимо сочетать между собою данныя различныхъ основныхъ рубрикъ, напр. распредѣлить больныхъ по болѣзнямъ и возрастамъ, по болѣзнямъ и селеніямъ и т. под., то выборочная система представляетъ почти непреодолимыя трудности, карточная же одинаково легко и точно дозволяетъ какія угодно комбинаціи данныхъ, устраняя многіе источники ошибокъ и не требуя того напряженнаго вниманія, которое такъ легко утомляется при продолжительной счетной работѣ. При выборочной системѣ малѣйшая ошибка въ итогѣ часто требуетъ передѣлки заново всего сдѣланнаго, при карточной же системѣ—она обнаруживается весьма легко и скоро. Впрочемъ, всѣ преимущества и удобства карточной системы, требующія пространныхъ доказательствъ, становятся сразу и вполнѣ понятными лишь тому, кто попробовалъ поработать по той и по другой системѣ. Вездѣ, гдѣ есть необходимость и желаніе приложить болѣе точные статистическіе пріемы, карточная система неизбѣжна. Но она имѣетъ и свои невыгоды, которыя нужно строго взвѣсить прежде чѣмъ приступать къ введенію этой системы. Положимъ, что дѣло идетъ о регистраціи всѣхъ амбуляторныхъ больныхъ, т. е. о наибольшей численной величинѣ земско-медицинской регистраціи, и что всѣ карточки должны быть въ концѣ концевъ сосредоточены въ общемъ губернскомъ бюро, какъ это и имѣетъ мѣсто напр. въ Московской губерніи, гдѣ, ради однородности и дешевизны печатанія, и заготовленіе всѣхъ карточекъ производится тѣмъ же губернскимъ бюро. При пріемѣ больныхъ, на каждой карточкѣ, помимо признаковъ

даннаго случая, должно быть поставлено отъ руки: названіе уѣзда, медицинскаго участка или пріемнаго пункта, годъ, мѣсяцъ и число и подпись врача. Написать разборчиво эти 4—5 словъ 6—10 т. разъ въ теченіи года требуетъ уже не мало лишняго времени и спеціальнаго вниманія, что и доказывается тѣмъ, что они часто забываются и тогда карточки теряютъ, при общей разработкѣ, всякое значеніе или же требуютъ поправокъ по другимъ догадкамъ и косвеннымъ признакамъ, не всегда легкимъ. Если же карточки не остаются навсегда въ амбуляторіи, которой принадлжатъ и не возвращаются въ нее, то, помимо ихъ, нужно все-таки вести амбуляторный журналъ, хотя бы и съ меньшими рубриками, стало быть, записывать одно и тоже дважды. Это ужъ очень тяжелый трудъ, возможный только при сильномъ интересѣ къ дѣлу или же при обязательности его, формальной или нравственной, вредно отзывающейся на существенномъ дѣлѣ врача, принимающаго больныхъ. Если же выбирать, то конечно дѣло врачеванія должно стоять выше цѣлей регистраціи. Если же такая сложная регистрація ведется неохотно, нелюбовно, то, даже выполненная, она утратитъ добрую треть своего статистическаго достоинства. Въ крестьянской амбуляторіи, напр., простое дѣло опредѣленія возраста больнаго требуетъ иногда спеціальнаго разговора и разъясненія, не говоря уже о болѣе сложныхъ обстоятельствахъ, какъ давность заболѣванія, ближайшія причины болѣзни и т. д. Регистрація поспѣшная и невнимательная даетъ много фальшивыхъ данныхъ. Поэтому мы выражемъ убѣжденіе, что повсемѣстное приложеніе карточной системы записей ко всей амбуляторіи земскихъ врачей, не освобожденныхъ и отъ обычной отчетности, является пока дѣломъ преждевременнымъ, не окупаемымъ къ тому же возможными результатами. Въ земской практикѣ карточная регистрація можетъ давать неоцѣненныя еще выгоды, но вводить ее нужно лишь постепенно, при полномъ желаніи всѣхъ участниковъ. Карточная система должна быть прилагаема пока лишь къ тѣмъ видамъ регистраціи, которые необязательны, которые не требуютъ дѣйствительной суммы всѣхъ однородныхъ наблюденій, а лишь возможно

большаго числа конкретныхъ фактовъ, собранныхъ по однородной формѣ компетентными наблюдателями. Всесторонне разработанная система регистраціи Московскаго земства *) сначала пошла туго, затѣмъ понемногу привилась, но желаемой полноты всетаки не достигла, какъ это видно изъ докладовъ секціи и преній въ засѣданіяхъ 7-го съѣзда, и накопившіяся затрудненія, какъ въ дѣлѣ самой регистраціи, такъ и въ ея разработкѣ, заставляютъ уже ставить на очередь вопросъ о полномъ ея пересмотрѣ. Извѣстный намъ примѣръ нѣсколько поспѣшнаго введенія карточной системы регистраціи для всѣхъ врачей и даже фельдшеровъ въ Суджанскомъ уѣздѣ Курской губерніи далъ очень плохіе результаты и карточная система, просуществовавъ около двухъ лѣтъ, была отмѣнена. Карточная система регистраціи всѣхъ больныхъ является вовсе уже безцѣльной, если нѣтъ опредѣленныхъ лицъ, обязанныхъ или добровольно желающихъ вести подробную разработку собранныхъ данныхъ. Если же эти данныя обречены быть только архивнымъ матеріаломъ, то имъ гораздо удобнѣе и выгоднѣе сохраняться въ видѣ книгъ и вѣдомостей. Высоко цѣня все значеніе и удобства карточной системы, мы тѣмъ болѣе считаемъ нужнымъ указать на нѣкоторую осмотрительность въ поспѣшномъ и широкомъ примѣненіи этой мѣры.

Нѣсколько общихъ замѣчаній считаемъ нужнымъ сдѣлать также по вопросу о регистраціи рода болѣзней, о преслѣдуемыхъ при этомъ цѣляхъ и объ употребительныхъ группировкахъ болѣзней. Конечно, всякій земскій врачъ хорошо сознаетъ, что наблюденія его въ больницѣ и амбуляторіи никакъ не могутъ выражать собою, даже приблизительно, дѣйствительной заболѣваемости населенія даннаго района, при наличной постановкѣ и протекшемъ періодѣ развитія земской медицины, что прекрасно разъяснено уже многими изслѣдователями и прежде всего дѣятелями Московскаго земства. И потому регистрація рода болѣзней и группировка полученныхъ данныхъ, въ смыслѣ удовле-

*) См. Труды 1-го и послѣдующихъ съѣздовъ Московскаго земства и цитированныя выше „Правила“.

творенія цѣлямъ медицинской статистики, имѣетъ пока значеніе, во 1-хъ, какъ характеристика положенія и развитія земско-медицинской дѣятельности въ данной мѣстности, во 2-хъ, какъ медицинская характеристика отдѣльныхъ заболѣваній, въ связи съ условіями мѣстнаго быта, временъ года, возраста и проч., и въ 3-хъ, какъ приблизительный указатель, въ отдѣльныхъ случаяхъ, сравнительнаго господства и колебанія въ населеніи опредѣленныхъ формъ болѣзней. Слѣдовательно, очевидно, что какъ слишкомъ детальная разработка данныхъ о наблюдавшихся болѣзняхъ, такъ и соединеніе ихъ въ очень большія группы не представляютъ пока существеннаго и живаго значенія, не говоря уже о весьма различной степени точности діагнозовъ не только у разныхъ врачей, но даже у одного врача при разныхъ условіяхъ обилія и спѣшности работы: какъ тотъ, такъ и другой пріемъ не могутъ имѣть одинаковаго приложенія, напр., къ цѣлому медицинскому участку, а тѣмъ болѣе къ уѣзду.

Обнаруженная заболѣваемость существенно различна въ приложеніи къ селеніямъ ближайшимъ и болѣе удаленнымъ отъ амбуляторій врача. Далѣе, эти амбуляторіи посѣщаются весьма неодинаково между прочимъ въ зависимости отъ того, какъ сами больные или ихъ окружающіе смотрятъ на данную болѣзнь и на необходимость лѣченія. Такъ, напр., заболѣваніе дѣтей корью очень часто считается такою пустою болѣзнью, что звать врача или вести больнаго къ врачу признается совершенно излишнимъ. Такъ что обнаруженное количество больныхъ корью не имѣетъ даже отдаленнаго приблизительнаго соотношенія съ дѣйствительнымъ распространеніемъ этой болѣзни. Въ нѣкоторыхъ болѣе глухихъ мѣстахъ, даже при общемъ довѣріи къ врачу, иногда ускользаютъ отъ наблюденій его напр. такіе факты, какъ свѣжіе вывихи и переломы костей, только потому, что, по существующему взгляду крестьянъ, лѣченіе этихъ поврежденій составляетъ совершенно особую спеціальность „костоправовъ"; это наблюдалось напр. мною въ Костромской губ., а также въ Московскомъ уѣздѣ (К. Толстой). Весьма распространенныя по всей вѣроятности

хроническія заболѣванія женской половой сферы даютъ обычно очень малыя числа въ регистраціи земскихъ врачей и только у нѣкоторыхъ изъ нихъ, которые болѣе спеціально занимаются этими болѣзнями, и у женщинъ-врачей получается разительное возрастаніе числа гинекологическихъ больныхъ. Нѣсколько удачныхъ глазныхъ операцій привлекаетъ къ врачу десятки и сотни больныхъ съ глубокими страданіями глазъ, даже изъ очень отдаленныхъ мѣстностей. Словомъ, данныя объ отдѣльныхъ болѣзняхъ помимо неизбѣжной малости цифръ, подчинены еще столькимъ побочнымъ и непредвидѣннымъ вліяніямъ, что пользованіе ими для какихъ-либо заключеній и выводовъ по отношенію къ населенію возможно лишь съ крайнею осторожностью и приложеніемъ очень многихъ критическихъ поправокъ. Еще менѣе реальнаго значенія заключается въ группированіи различныхъ заболѣваній въ большія анатомическія, этіологическія и иныя группы, не говоря уже объ этой неизбѣжности классификаціи по признакамъ, столь существенно различнымъ. Болѣзни, напр., дыхательныхъ органовъ совмѣстятъ въ себѣ и легочную чахотку—одинъ изъ важнѣйшихъ показателей санитарнаго состоянія данной группы населенія—и мимолетный катарръ гортани или крупныхъ бронхъ и даже насморкъ. Катарры зѣва, соединенныя съ насморкомъ, иногда столь многочисленные, даже повальные, могутъ попасть, съ анатомической точки зрѣнія, и въ болѣзни дыхательныхъ органовъ и въ болѣзни органовъ пищеваренія, повышая общіе итоги. Всего же рѣзче сказывается практическая несостоятельность такой важной большой группы, какъ острыя инфекціонныя болѣзни, если брать и оцѣнивать ее въ цѣломъ. Если мѣстность лихорадочная, то перемежающаяся лихорадка всегда почти окажетъ подавляющее вліяніе на всѣ свойства цифръ этой группы, а между тѣмъ ея значеніе, даже въ большихъ цифрахъ, совершенно иное, чѣмъ даже нѣсколько десятковъ, а тѣмъ болѣе сотенъ случаевъ сыпнаго или возвратнаго тифа или дифтерита. Сложеніе въ одно цѣлое столь разнородныхъ заболѣваній, каковы разные виды инфекціоныхъ болѣзней, иногда столь же невозможно, какъ сложеніе чиселъ разныхъ наименованій, напр. фун-

товъ и вершковъ. Если имѣть въ виду обобщающую этіологическую характеристику этой группы болѣзней, т. е. инфекцію, то проведеніе строгой границы между болѣзнями инфекціонными и неинфекціонными представляетъ задачу далеко не рѣшенную, въ виду колеблющихся положеній современной патологіи. Въ настоящее время большинство врачей причисляетъ къ числу заразныхъ такія болѣзни, какъ крупозное воспаленіе легкихъ, легочную чахотку, лѣтніе поносы у дѣтей и проч., хотя немного лѣтъ назадъ это не пришло бы никому въ голову. Очень возможно, что серія заразныхъ болѣзней сдѣлаетъ и еще новыя пріобрѣтенія. Понятно, поэтому, что группа инфекціонныхъ болѣзней, обнаруживаемыхъ земской медициной съ столь различной полнотой, не можетъ имѣть серьезнаго значенія, взятая въ цѣломъ. Потому и въ статистическихъ работахъ Московской школы, хотя и есть большія группы, но онѣ всегда, сплою вещей, расчленяются на составные элементы.

Все это мы говоримъ къ тому, что свѣдѣнія земской медицины, при ихъ неизбѣжныхъ несовершенствахъ, рано еще заключать въ какую нибудь готовую систему, что разрозненныя усилія земскихъ врачей обнять всю важную сферу вопроса о болѣзненности населенія приводятъ иногда лишь къ тому, что ни одна изъ частностей не получаетъ желаемаго и возможнаго развитія, что значеніе живой и непосредственной наблюдательности врача подчасъ стушевывается предъ статистическими пріемами весьма спорнаго значенія. Ради примѣра укажемъ на одинъ изъ такихъ пріемовъ, довольно обычный и иногда прямо вредящій дѣлу, когда нѣтъ подъ руками сыраго численнаго матеріала: это—выраженіе распространенности какой-либо болѣзни въ процентахъ ко всему числу пользованныхъ больныхъ. Врачъ сообщаетъ, напр., что сифилитики составляютъ 10% общаго числа пользованныхъ имъ больныхъ и иногда даже не приводитъ абсолютнаго числа тѣхъ и другихъ, или характеризуетъ сравнительно возрастающую или ослабляющуюся распространенность какой либо болѣзни за рядъ лѣтъ, или въ разныхъ мѣстностяхъ, на основаніи указаннаго процентнаго соотношенія. Въ дѣйствительности же проценты эти ни-

чего собою не выражаютъ, особенно если мы сравниваемъ различныя мѣстности, потому, во-первыхъ, что зависятъ отъ величины абсолютныхъ чиселъ, иногда весьма различной, а во-вторыхъ, потому, что значеніе ихъ неодинаково при разномъ составѣ больныхъ и при различіи другихъ часто весьма отдаленныхъ условій. Приведемъ схематическій примѣръ.

	Въ мѣстности А.	Въ мѣстности В.
Число всѣхъ больныхъ	5,000	5,000
Въ томъ числѣ:		
Лихорадочныхъ (f. interm.) . .	2,500	500
Сифилитиковъ	500	500
Прочихъ больныхъ	2,000	4,000
Сифилитики составляютъ . .	10%	10%

Очевидно, что значеніе этихъ 10% сифилитиковъ весьма неодинаково въ двухъ сравниваемыхъ мѣстностяхъ. Если исключить перемежающуюся лихорадку, какъ болѣзнь, пораждаемую общей причиной, но неодинаково сильно вліяющей, то въ мѣстности А 500 сифилитиковъ найдено изъ числа 2,500 всѣхъ осмотрѣнныхъ больныхъ, въ мѣстности В изъ числа 4,500. Подобное именно отношеніе и будетъ, если сравнивать, напр., 10% сифилитиковъ, положимъ, въ Петербургской и Воронежской губерніяхъ. Такую-же роль какъ перемежающаяся лихорадка, можетъ играть иногда чесотка, въ однихъ мѣстахъ являющаяся тысячами, въ другихъ наблюдающаяся единичными случаями. Если въ то же время въ одной мѣстности лѣкарства больнымъ выдаются безплатно, въ другой за деньги, то опять-таки одинаковое процентное количество пользованныхъ сифилитиковъ имѣетъ совершено различное значеніе, такъ какъ сифилисъ менѣе чѣмъ другія болѣзни гонитъ искать помощи, не причиняя часто ни болей, ни другихъ субъективныхъ страданій и не мѣшая работать. Распредѣленіе всѣхъ пользованныхъ больныхъ на относительныя числа, по категоріямъ болѣзней, имѣетъ конечно свое опредѣленное значеніе въ смыслѣ характеристики работы врача, въ выясненіи потребныхъ ему медикаментовъ и другихъ пособій, но никакъ не въ смыслѣ характеристики господства различныхъ болѣзней въ населеніи, за исключеніемъ развѣ выдаю-

щихся по числу заболѣваній, важность которыхъ видна тогда и непосредственно, изъ абсолютныхъ чиселъ. Далѣе, въ погонѣ за утилизаціей многотысячныхъ данныхъ существующихъ формъ регистраціи упускаются изъ виду недостатки основныхъ, конкретныхъ фактовъ. Такъ напр. забывается, что если въ статистическомъ отчетѣ (по роду болѣзней) нѣтъ раздѣленія фельдшерскихъ діагнозовъ отъ діагнозовъ врачей, какъ напр. въ обширныхъ таблицахъ Конотопскаго отчета, или же нѣтъ отдѣленія числа больныхъ (лицъ) отъ числа сдѣланныхъ ими посѣщеній, то вся почти громадная кропотливая работа составленія и печатанія таблицъ распредѣленія болѣзней по селеніямъ, возрастамъ и т. под. утрачиваетъ почти всякое значеніе, какъ для даннаго времени, такъ и для будущихъ наблюдателей, подобно тому, какъ не имѣютъ никакого почти значенія данныя о болѣзненности, собираемыя еще во множествѣ по устарѣвшей оффиціальной номенклатурѣ. Здѣсь нерѣдко возникаетъ громадное заблужденіе относительно значенія такъ называемаго „закона большихъ чиселъ“, который даетъ возможность парализовать случайныя отклоненія отдѣльныхъ наблюденій, если число ихъ достаточно велико. Значеніе этого закона можно пояснить такими примѣрами. Если одной и той же вѣрной саженью измѣрять нѣсколько разъ разстояніе между двумя опредѣленымъ пунктами, то въ каждомъ отдѣльномъ измѣреніи будетъ заключаться своя ошибка наблюденія и чѣмъ больше будетъ сдѣлано измѣреній, тѣмъ болѣе средній выводъ изъ нихъ будетъ близокъ къ истинѣ. Здѣсь законъ большихъ чиселъ будетъ имѣть полное свое значеніе. Если же измѣренія производились саженью, которой степень вѣрности неизвѣстна и самая сажень утрачена, то какъ ни велико было бы число измѣреній, среднее изъ нихъ не имѣетъ никакихъ шансовъ быть близкимъ къ истинѣ. Если человѣкъ, не различающій хорошо цвѣтовъ, сдѣлаетъ извѣстное число записей о цвѣтѣ глазъ у новобранцевъ, то будетъ ли это число выражаться десятками или тысячами, отъ этого достовѣрность его выводовъ нисколько не выиграетъ. Словомъ, законъ большихъ чиселъ проявляетъ свое значеніе лишь тогда, когда

каждый отдѣльный фактъ регистрируется болѣе или менѣе одинаковымъ методомъ, съ болѣе или менѣе одинаковой вѣроятностью ошибки. Врачи, включая въ свои работы по возможности всѣ данныя, какія имѣютъ, очевидно жалѣютъ отбрасывать сомнительныя наблюденія, жалѣя въ нихъ свой тяжелый трудъ, свое время, посвящаемое нерѣдко урывками любимому и интересному занятію. Въ этомъ то желаніи обнять повозможности все, сохранить для себя и для другихъ затраченный трудъ, есть, по нашему мнѣнію, корень малой плодотворности тѣхъ попытокъ утилизаціи статистическаго матеріала о болѣзняхъ, которыя были сдѣланы до сихъ поръ. Со стороны начинающихъ эта ошибка понятна и естественна, лица болѣе опытныя должны показывать примѣръ воздержанія и стремленія къ статистической правдѣ.

Между тѣмъ и въ настоящее время совершенно возможно и практически важно изучать посредствомъ правильной регистраціи наблюденій земскихъ врачей характеръ отдѣльныхъ формъ болѣзней, въ ихъ проявленіяхъ среди массы населенія, что, при солидарной работѣ многихъ, обѣщаетъ неоцѣненные научные и практическіе результаты. Эти изслѣдованія могутъ пролить свѣтъ какъ на общую этіологію многихъ болѣзней, такъ и на спеціальныя этіологическія условія среди нашего сельскаго населенія. Они могутъ эмансипировать наши взгляды и понятія отъ доктринъ и положеній западной науки, вырабатываемыхъ при иныхъ условіяхъ жизни. Они могутъ открывать ближайшія и реальныя задачи въ сферѣ общественно-гигіенической дѣятельности, могутъ выяснять значеніе и истинный успѣхъ различныхъ терапевтическихъ пособій и гигіеническихъ мѣръ. Таковы могутъ быть цѣли изученія свойствъ сифилиса, перемежающейся лихорадки, брюшнаго тифа, дифтерита, азіятской холеры, въ случаѣ ея появленія, и проч. и проч. Задачи этого рода намѣчались не разъ, напр., относительно сифилиса 1-мъ Петербургскимъ съѣздомъ, 1-мъ Харьковскимъ, 4-мъ Рязанскимъ, 2-мъ Воронежскимъ, 2-мъ Курскимъ, относительно дифтерита 2-мъ Воронежскимъ, Областнымъ Харьковскимъ, 1-мъ Курскимъ и др., но полученныхъ результатовъ въ нѣкото-

рыхъ мѣстахъ вовсе нѣтъ, въ другихъ они весьма еще слабы *). Весьма интересна и симпатична одна изъ новѣйшихъ попытокъ въ этомъ родѣ новгородскихъ врачей, которые, по почину д-ра Тиличеева, предприняли совмѣстное изслѣдованіе условій и формъ проявленія лѣтнихъ поносовъ у дѣтей перваго пятилѣтія. (См. Протоколы 7-го съѣзда 1888 г. стр. 37 и сл.). Изученіе этого вопіющаго зла сельской жизни, наряду съ данными о смертности дѣтей въ лѣтнее время, есть настоятельнѣйшая потребность и вполнѣ благодарная работа для земскихъ врачей. За необходимость такой работы, какъ мнѣ извѣстно, высказались также земскіе врачи Казанской губ. на съѣздѣ осенью 1888 г. Привожу ниже форму бланки, выработанной новгородскимъ съѣздомъ. Обширный карточный матеріалъ Московскаго земства можетъ конечно дать возможность къ изученію отдѣльныхъ болѣзней, но для этой цѣли онъ еще не утилизировался и вѣроятно оказался бы недостаточнымъ по роду и числу рубрикъ, принаровленныхъ къ цѣлямъ общей регистраціи **). Задачи спеціальной регистраціи отдѣльныхъ формъ болѣзней, конечно, не должны имѣть ничего общаго съ регистраціею ради обычной отчетности. Они должны быть продуктомъ доброй воли и интереса къ дѣлу каждаго врача и не утрачиваютъ своей цѣнности ни при какомъ, самомъ минимальномъ даже, числѣ регистрированныхъ случаевъ, если имѣется въ виду совмѣстная разработка наблю-

*) О нѣкоторыхъ достигнутыхъ результатахъ по систематическому изученію земскими врачами разныхъ губерній характера сифилиса и дифтерита см. доклады автора 2-му Курскому съѣзду: „Труды“, стр. 35 и 435. Затѣмъ курскіе врачи г. Поповъ—по сифилису и д-ръ Унтинъ—по дифтериту успѣшно продолжали и продолжаютъ разработку данныхъ, собираемыхъ ихъ земскими товарищами въ направленіи, принятомъ съѣздами врачей.

**) Сказанное здѣсь въ значительной мѣрѣ подтверждается весьма тщательными по критической разработкѣ докладами д-ра И. В. Попова 8-му и 9-му Московскимъ съѣздамъ („Труды“ 8-го съѣзда, стр. 386 и 9-го—525). Изъ общаго числа 20,887 карточекъ съ діагнозомъ „сифилисъ“ за 1880—1882 гг. оказались вполнѣ пригодными для разработки по условіямъ проявленія болѣзни 14,671, а для установки формъ сифилиса только около 8,800, т. е, едва 45% всѣхъ доставленныхъ записей.

деній многихъ врачей. Конечно, такая регистрація иначе и не можетъ быть ведена, какъ по карточной системѣ, съ карточками достаточно подробными, обнимающими всѣ важнѣйшія стороны изученія болѣзненной формы. Выработка такихъ карточекъ, съ серьезной рѣшимостью вести ихъ, есть одна изъ полезнѣйшихъ задачъ съѣздовъ врачей, причемъ практическій опытъ земской дѣятельности укажетъ всѣ интересныя и возможныя для регистраціи стороны дѣла. Повторяемъ, что собранный такимъ образомъ матеріалъ ничего почти не дастъ для заключеній о распространенности данной формы въ населеніи, менѣе даже чѣмъ всякія вѣдомости и таблицы, потому что регистрироваться будутъ случаи не всѣ и не всѣми, но за то, будучи собраны во всякомъ приличномъ количествѣ (наприм. 1,000 случ.), они дозволятъ уже вывести серьезныя заключенія о данной болѣзни, въ смыслѣ указанныхъ выше цѣлей.

Итакъ мы считаемъ, что находящаяся еще въ зародышѣ статистика заболѣваній пока должна ограничиваться самыми грубыми итогами, не должна быть излишне деталирована и разрабатываема и что вопросы о формѣ отчетности по болѣзненности населенія и о номенклатурѣ всѣхъ болѣзней *) излишне много занимали до сихъ поръ земскихъ врачей, что это было стремленіе къ увѣнчанію еще непостроеннаго зданія и что, съузивъ задачи этого рода отчет-

---

*) Большинству читателей, конечно, извѣстно, что позднѣйшая и наиболѣе употребительная уже въ земствахъ номенклатура болѣзней выработана однимъ изъ первыхъ съѣздовъ Московской губ., при участіи многихъ спеціалистовъ. Все, что, въ предѣлахъ правильныхъ пріемовъ статистики, можно было извлечь изъ матеріаловъ о болѣзненности населенія, находится въ докладахъ Е. А. Осипова 4, 5 и 6 съѣздамъ, а также П. А. Пескова и Н. Д. Соколова, но и здѣсь самые цѣнные результаты касаются преимущественно внѣшней стороны амбуляторій и фактовъ выдающагося значенія, какъ напр. временъ года, пола и проч. Болѣе непосредственное значеніе имѣютъ лишь факты болѣзненности въ отдѣльныхъ уѣздахъ, напр. въ Московскомъ, при хорошей организаціи медицины и возможности сравненія однородныхъ данныхъ за рядъ лѣтъ. Въ недавнее время номенклатура эта подверглась новымъ цѣлесообразнымъ поправкамъ.

ности, можно сдѣлать теперь же много плодотворнаго путемъ правильной регистраціи отдѣльныхъ, болѣе важныхъ формъ болѣзней, по выбору земскихъ врачей и при солидарности работы многихъ по общему плану. Для періодическихъ же отчетовъ земскихъ врачей достаточно пока ограничиваться общими свѣдѣніями о дѣятельности амбуляторій, съ точки зрѣнія постановки земско-медицинскаго дѣла, съ указаніемъ числа наблюдавшихся болѣзней, выдающихся или своимъ числомъ или значеніемъ или рѣзкою опредѣленностью этіологіи, каковы напр. поврежденія, ожоги, отмораживанія и т. под. Таковы общія данныя о числѣ больныхъ перемежающейся лихорадкой, дифтеритомъ, разными формами сифилиса (значеніе регистраціи котораго напр. совершенно утрачивается, коль скоро сифилитики включены въ общую, ничего не говорящую, группу венерическихъ болѣзней) и т. д. Въ предѣлахъ этихъ практическихъ потребностей и ради условнаго однообразія терминовъ, вполнѣ удобнымъ пособіемъ является московская номенклатура, въ ея конечныхъ рубрикахъ (нумерахъ), но не въ ея обширныхъ классахъ.

Обратимся теперь къ тому, какіе именно виды и формы регистраціи мы считаемъ необходимыми и удобными для дѣятельности участковыхъ земскихъ врачей. Предлагая формы регистраціи, мы имѣемъ въ виду какъ образцы Московскаго земства, такъ и множество другихъ видѣнныхъ нами книгъ, бланокъ, вѣдомостей и проч., и стараемся придать этимъ образцамъ наиболѣе простой видъ, согласно выраженнымъ выше взглядамъ.

Регистраціи участковаго земскаго врача, совмѣщающей въ необходимыхъ размѣрахъ указанныя выше 3 цѣли, подлежатъ слѣдующія отрасли его дѣятельности.

1. *По амбуляторіи*: запись приходящихъ больныхъ, принимаемыхъ
а) врачемъ
б) фельдшерами.

2. *По лѣченію больныхъ внѣ амбуляторіи:* запись больныхъ, рожениць и т. под., пользованныхъ на дому у больнаго, на квартирѣ врача, при случайной встрѣчѣ и т. п.
а) врачемъ.

б) фельдшерами.

3. *По участковой больницѣ:* а) общая отчетная запись больныхъ, лѣчившихся въ больницѣ, съ краткимъ означеніемъ времени поступленія и выхода, рода болѣзни, исхода и проч.;

б) ежедневная запись о движеніи больныхъ и о состояніи больницы;

в) подробныя свѣдѣнія по исторіи болѣзни каждаго больнаго.

4. *По участковой аптекѣ:* а) запись поступленія медикаментовъ, другихъ припасовъ и проч. отъ Управы, отъ дрогистовъ, изъ частныхъ аптекъ и т. д., съ означеніемъ времени израсходованія каждаго предмета или отпуска лѣкарствъ не прямо больнымъ, а въ другіе участки, фельдшерамъ и т. под.;

б) запись назначеній врача по отпуску лѣкарствъ.

5. *По оспопрививанію:* а) запись приготовленія или полученія и расхода матеріала для оспопрививанія: лимфы, детрита и т. под.;

б) запись привитыхъ и ревакцинированныхъ, съ означеніемъ ихъ возраста, исхода и лицъ, производившихъ прививку.

Сообразно этому общему плану регистраціи, нужно имѣть 9 различныхъ формъ записей въ видѣ книгъ, бланокъ и проч. Приведемъ послѣдовательно образцы главныхъ изъ этихъ формъ съ необходимыми поясненіями.

Запись по амбуляторіи. Наиболѣе удобная пока форма есть переплетенная книга въ видѣ амбуляторнаго журнала, отдѣльная на каждый гражданскій годъ. Запись ведется на пространствѣ раскрытаго листа писчей бумаги съ печатными графами и заголовками рубрикъ. Необходимыя (въ наименьшемъ числѣ) рубрики амбуляторного журнала суть слѣдующія:

Форма I.

Амбуляторный Журналъ.

„   “ участка .... уѣзда

Врача ....

Фельдшера *) ....

на 18 годъ.

Названія рубрикъ **) и объясненія къ нимъ.

1. Мѣсяцъ и число.

Число выставляется, конечно, только одинъ разъ въ день. Въ свободномъ промежуткѣ этой графы съ интересомъ можно-бы отмѣчать также названіе дня, праздникъ или будни, т. е. рабочій или нерабочій день, день мѣстнаго базара или, по примѣру д-ровъ Толстаго и Тиличеева, погоду даннаго дня. Напр. XII/6, среда, праздникъ. Мятель. V/3, суббота, будни; базаръ. Дождь.

2. № по порядку.

Это есть нумерація числа посѣщеній, сдѣланныхъ больными, ведущаяся непрерывно за цѣлый годъ. Если больной является повторно, то ставится только этотъ №, нумеръ въ слѣдующей графѣ, имя и фамилія и замѣтки въ 7-й и 10-й графахъ; остальныя графы прочеркиваются.

3. Въ который разъ приходитъ больной?

Первое посѣщеніе означается конечно 1. При повторныхъ посѣщеніяхъ ставится, по заявленію больнаго, число, означающее въ который разъ онъ приходитъ въ амбулаторію въ отчетномъ году (3, 7 и т. под.). Если счетъ путается, то хотя знакъ неопредѣленнаго количества. То-же лицо, приходящее повторно съ новымъ заболѣваніемъ, заносится какъ больной, являющійся въ первый разъ.***) Съ началомъ новаго года, въ новой книгѣ, всѣ повторные

---

*) Такъ какъ при всякой организаціи бываютъ отдѣльные случаи, когда, за отсутствіемъ врача, больные принимаются фельдшеромъ, то правильность регистраціи безусловно требуетъ, чтобы записи фельдшеровъ были выдѣлены въ особую книгу. Допустить совмѣщеніе записей врача и фельдшеровъ въ общей книгѣ, значитъ испортить значеніе всей регистраціи и отчетности.

**) Рубрики размѣщаются, конечно, по верхнему краю раскрытаго листа, какъ во всѣхъ почти оффиціальныхъ и конторскихъ книгахъ.

***) Пріемъ этотъ конечно лишь условно правиленъ, имѣя въ виду незначительность такого рода отдѣльныхъ заболѣваній и трудность болѣе детальной регистраціи.

больные заносятся какъ являющіеся въ первый разъ. Если приходитъ больной, котораго врачъ ранѣе пользовалъ на дому, или вообще въ другомъ мѣстѣ и занесъ его въ записную книжку (см. ниже форма II), то здѣсь ставится 1, съ добавленіемъ въ скобкахъ буквъ (з. к.), чтобы не считать затѣмъ вдвойнѣ однихъ и тѣхъ же лицъ. Точно также нужно отмѣчать здѣсь, если амбуляторный больной оставляется въ больницѣ, добавляя, напр., буквы (б. ж.)—больничный журналъ.

4. Мѣстожительство больнаго.

Необходимо обозначать тотъ населенный пунктъ, въ которомъ больной живетъ въ данное время, потому что на вопросъ откуда, крестьяне почти всегда указываютъ коренное мѣсто своей осѣдлости, хотя бы проживали даже нѣсколько лѣтъ въ чужомъ селѣ, въ городѣ, въ экономіи помѣщика и т. д. Нѣкоторыя особенности относительно пріѣзжихъ, возвратившихся съ заработковъ и пр., могутъ быть отмѣчены врачемъ особо (въ графѣ 7).

5. Имя и фамилія больнаго.

При нѣкоторыхъ заразительныхъ или наслѣдственныхъ болѣзняхъ здѣсь же, если это интересуетъ врача, удобно обозначать изъ какой семьи или чьего двора данный больной. Напримѣръ: Марья Семенова (изъ двора Василія Семенова).

6. Возрастъ: (*мужчинъ* или *женщинъ*).

Означеніе возраста больнаго, требующее большею частью одной только цифры, удобно проставлять въ различныхъ графахъ для мужчинъ и женщинъ, чтобы этимъ избѣжать ошибокъ въ различеніи половъ по именамъ. Въ обозначеніи возраста, кромѣ того, удобно выражать всѣ возрасты въ годахъ и дробяхъ года. Напр. вмѣсто 2 мѣсяца—$^{2}/_{12}$, вмѣсто 3 недѣли $^{3}/_{52}$ и т. д.; иначе прибавочныя буквы, при неясномъ письмѣ, могутъ вводить въ ошибки. При показаніяхъ взрослыхъ больныхъ о возрастѣ, нужно имѣть въ виду ихъ невольное стремленіе округлять свои года по цѣлымъ пятилѣтіямъ и стараться добиться болѣе точной цифры, при неудачѣ же добавлять къ цифрѣ знакъ (?).

7. Замѣтки о больномъ.

Въ графѣ этой врачъ отмѣчаетъ, когда это нужно, важнѣйшія свѣдѣнія о больномъ, объ особенностяхъ его занятій, національности или условій жизни, объ этіологіи случая, о данныхъ произведеннаго изслѣдованія, о теченіи болѣзни, о результатахъ лѣченія, объ исходѣ болѣзни, когда онъ извѣстенъ, и проч. Очень часто, при большой амбуляторіи, такихъ замѣтокъ не потребуется, но когда онѣ нужны, то очень удобно имѣть для нихъ мѣсто въ общей книгѣ амбуляторіи.

8. Давность болѣзни.

Необходимая, какъ одна изъ главныхъ данныхъ анамнеза, рубрика эта въ то же время чрезвычайно интересна для характеристики полезности и живой дѣятельности амбуляторіи. Чѣмъ лучше стоитъ и развивается дѣло земской медицины въ данномъ участкѣ, тѣмъ ранѣе въ среднемъ выводѣ обращаются больные за помощью, тѣмъ рѣже сравнительно будутъ встрѣчаться больные, явившіеся въ первый разъ къ врачу спустя годъ и болѣе послѣ начала болѣзни, тѣмъ больше будетъ относительное число острыхъ больныхъ, извлекающихъ изъ совѣтовъ врача наибольшую пользу. Для однообразія хорошо и здѣсь обозначать запись цифрами также въ годахъ и дробяхъ года или же въ недѣляхъ и дробяхъ недѣли.

9. Названіе болѣзни.

По обычаю и ради краткости пишется по латыни. При неясности діагноза, правильнѣе не подводить подъ приблизительную латинскую рубрику, а по русски означать выдающіяся проявленія болѣзни. Напр., при неясномъ характерѣ болей въ конечностяхъ, въ пояснице и т. под., шаблонное обозначеніе Rheumatismus менѣе научно и даетъ болѣе путаницы, чѣмъ вовсе не научная по формѣ запись— боль въ поясницѣ. А такъ какъ записи земскаго врача пишутся не для формальности и не для щегольства, то такой діагнозъ не долженъ шокировать никого, кто понимаетъ условія дѣятельности земскаго врача. Требованія правдивости, конечно, должны быть выше условныхъ обычаевъ

и условнаго значенія полноты сводныхъ таблицъ. Поэтому и Московская номенклатура совершенно разумно и научно заключаетъ въ себѣ рубрику: болѣзни невыяснившіяся. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ всего удобнѣе, отмѣтивъ главныя проявленія болѣзни въ графѣ 7-й, поставить здѣсь только знакъ вопроса (?). При одновременности нѣсколькихъ болѣзней, на первомъ планѣ долженъ быть поставленъ діагнозъ болѣзни болѣе общей и важной.

10. Лѣченіе.

Совершенно излишне, конечно, тратить время и мѣсто на подробное записываніе полныхъ рецептовъ назначеній врача. Замѣтки о лѣченіи необходимы врачу только для памяти и для справокъ, а потому совершенно достаточно означенія главныхъ средствъ и рѣдко дозъ. Напр.: хининъ по 10 гр., 3 пор.; морфій въ капляхъ, перевязка ac. carbol. и т. под. Для отпуска больному лѣкарства фельдшеромъ или фармацевтомъ, врачъ пишетъ свое назначеніе на особой маленькой бланкѣ (см. ниже ф. VI), которую или передаетъ больному, или оставляетъ у себя, если выдаетъ лѣкарство непосредственно изъ своихъ рукъ.

Для удобнаго распредѣленія этихъ рубрикъ на раскрытомъ листѣ писчей бумаги при заказѣ въ типографіи, рекомендуемъ помѣщать первыя 6 графъ на лѣвой половинѣ листа и 4 послѣднія на правой *). Размѣръ книги для амбуляторнаго журнала на годъ зависитъ конечно отъ числа посѣщеній больныхъ и способа записи. Среднимъ числомъ на каждую 1000 № посѣщеній нужно около 1$^1/_2$ дестей бу-

---

*) Оставивъ необходимыя для удобства печатанія и переплета поля, получается возможность на каждомъ полулистѣ писчей бумаги помѣстить наборъ, шириною въ 12 типографскихъ квадратовъ (приблизительно 192 миллиметра). Тогда для отдѣльныхъ рубрикъ получается приблизительно слѣдующая, удобная для записей, ширина графъ. На лѣвой половинѣ: для 1-й графы—16 мм. (1 квадратъ), для для 2-й—24 мм. (1$^1/_2$ кв.), для 3-й—12 мм. ($^3/_4$ кв.), для 4-й—60 мм. (3$^3/_4$ кв.), для 5-й—64 мм. (4 кв.), для 6-й, раздѣленной на двѣ—16 мм. ($^1/_2$ кв.+$^1/_2$ кв.); на правой половинѣ: для 7-й—80 мм. (5 кв.), для 8-й—16 мм. (1 кв.), для 9-й — 32 мм. (2 кв.), для 10-й—64 мм. (4 кв.).

маги. Книги для фельдшеровъ должны быть такого-же вида, но соотвѣтственно меньшаго размѣра. Для счета числа больныхъ (лицъ), за какой-либо періодъ времени нужно только изъ числа №№ посѣщеній вычесть число больныхъ, являвшихся повторно, по указаніямъ 3-й графы. Если врачъ обязанъ вести правильные пріемы еще въ какихъ-либо пунктахъ, кромѣ главной амбуляторіи, то тамъ для его записей должна быть особая книга такой же формы и непремѣнно отдѣльно отъ книгъ фельдшеровъ въ томъ же пунктѣ.

Запись по лѣченію больныхъ внѣ амбуляторіи. Запись эта и въ видахъ отчетности, и по особенности состава больныхъ, должна вестись особо, не смѣшиваясь съ амбуляторнымъ журналомъ. Для веденія такой записи самая удобная форма—карманная книжка *), формата въ $^1/_8$ листа писчей бумаги съ напечатанными заголовками и графами. Форма записи на обѣихъ половинахъ раскрытой книжки должна представлять почти копію съ амбуляторнаго журнала, съ тѣмъ отличіемъ, что всѣ рубрики должны быть вдвое уже (весь наборъ на каждой сторонѣ въ 6 квадратовъ), писать, слѣдовательно, придется нѣсколько компактнѣе, занимая болѣе мѣста въ вертикальномъ направленіи. Въ карманѣ (у корешка книжки) долженъ быть запасъ бланокъ для рецептовъ. Общій видъ книжки можетъ быть такой:

Форма II.

Записная книжка

пользованія больныхъ внѣ амбуляторіи.

„ “ участка .... уѣзда.

Врача ....

Фельдшера ....

На 18 годъ.

---

*) Въ этомъ же видѣ, но съ отдѣльными талонами, проектировалась запись больныхъ, посѣщаемыхъ на дому, 1-мъ Московскимъ съѣздомъ, но затѣмъ почему-то регистрація эта не пошла и свѣдѣній объ ней нѣтъ.

А. Лѣвая страница.

1. Мѣсяць и число.	2. № по порядку.	3. Въ который разъ врачъ посѣщаетъ больнаго.	4. Мѣсто пользованія больнаго и его мѣстожительство.	5. Имя и фамилія больнаго.	6. Возрастъ. М.	Ж.
VIII. / 4.	235	1.	Село Покровское, больной изъ дер. Знаменки.	Петръ Волковъ.	32	—

Б. Правая страница:

7. Замѣтки о больномъ.	8. Данность болѣзни.	9. Названіе болѣзни.	10. Лѣченіе.
По приглашенію родныхъ больнаго. Вывихъ при паденіи съ лошади, наканунѣ вечеромъ. Головка смѣщена внизъ.	$^1/_1$	Luxatio hum. dextr.	Вправленіе, повязка.

Значеніе и употребленіе рубрикъ вообще тоже, что въ амбуляторномъ журналѣ (см. выше). Въ графѣ 3-й необходимо также отмѣчать, если больной ранѣе посѣщалъ, съ той-же болѣзнью, амбуляторію, добавляя въ скобкахъ (а. ж.), т. е. амбуляторный журналъ или (б. ж.), если онъ затѣмъ помѣщенъ въ больницу. Въ графѣ 7-й слѣдуетъ отмѣчать пріѣхалъ-ли врачъ спеціально для больнаго или же видѣлъ его случайно, проѣздомъ, при посѣщеніи другаго больнаго, при выѣздѣ на эпидемію, для оспопрививанія и т. под. Записи въ этой книжкѣ иногда неизбѣжно дѣлать карандашемъ. Удобенъ синій карандашъ, употребляемый въ конторахъ и на желѣзныхъ дорогахъ. Книжка изъ одной дести бумаги будетъ достаточна приблизительно для записи болѣе 1000 больныхъ, пользованныхъ внѣ амбуляторіи.

Записи по участковой земской больницѣ. Требованія регистраціи здѣсь нѣсколько сложнѣе, какъ по условіямъ боль-

шей тщательности и полноты наблюденія надъ больными, такъ и по необходимости отчетности предъ земствомъ, имѣющей соотношенія и съ хозяйственной стороной дѣла. Собственно хозяйственной стороны регистраціи по веденію расходовъ, по состоянію имущества больницы и проч., мы, конечно, вовсе не касаемся, какъ вопросовъ не спеціальныхъ. Необходимую же съ медицинской точки зрѣнія регистрацію полагаемъ полезнымъ вести въ упомянутыхъ выше трехъ видахъ. Не входя въ подробности, несущественныя въ данномъ случаѣ, расположенія и внѣшняго вида необходимыхъ для этого книгъ и бланокъ, укажемъ только на главныя рубрики регистраціи каждаго вида:

Форма III.

Больничный журналъ.

Земской больницы

„ " участка.......................... уѣзда.

на 18...... годъ.

Рубрики для записи каждаго больнаго:

1. №, по порядку поступленія въ данномъ году.
2. День поступленія въ больницу (годъ, мѣсяцъ и число).
3. Имя, отчество и фамилія.
4. Званіе и занятіе.
5. Семейное состояніе.
6. Возрастъ.
7. Мѣсто осѣдлости и послѣднее мѣсто жительства. (Съ означеніемъ хозяина двора, къ которому принадлежитъ).
8. Если больной не мѣстный житель, то какія имѣются свѣдѣнія о личности больнаго?
9. Если малолѣтній, неправоспособный или въ безсознательномъ состояніи, то кѣмъ помѣщенъ. Мѣстожительство помѣстившаго.
10. Названіе болѣзни.
11. Исходъ болѣзни.
12. День выбытія изъ больницы (годъ, мѣсяцъ и число).
13. Число дней, проведенныхъ въ больницѣ.

14. Особыя замѣчанія и подпись врача, завѣдывающаго больницей.

Форма IV.

Ежедневная запись о состояніи земской больницы.

„ “ участка............................уѣзда.

На 18.... года.

Мѣсяцъ и число.	Къ данному числу состояло больныхъ.	Принято въ теченіи дня.	Выписано.	Умерло.	Состоитъ на лицо.	Число свободныхъ кроватей.	Замѣтки врача по медицинской и хозяйственной части больницы за истекшій день и подпись

Запись эта, весьма простая, легко можетъ быть ведена фельдшеромъ. Врачъ, въ своихъ замѣткахъ для памяти, съ большимъ интересомъ можетъ отмѣчать выдающіяся событія въ жизни больницы, случаи неисправности въ отопленіи, вентиляціи и проч., рѣзкія особенности погоды, дни своего отсутствія и т. под.

Что касается записей о каждомъ больномъ, то мы полагаемъ, что традиціонный скорбный листъ, съ его неизбѣжными надписями „idem“ или „тоже“ не долженъ составлять требованія земскихъ больницъ, если не представляетъ лишь исполненія устава. Для собственныхъ цѣлей и научныхъ наблюденій, врачъ можетъ вести записи какъ найдетъ лучше, для цѣлей же отчетности и медицинской статистики совершенно достаточно и несравненно удобнѣе вести эту запись въ видѣ довольно подробныхъ карточекъ, совмѣщающихъ въ себѣ важнѣйшія данныя о больномъ, съ добавленіемъ особыхъ замѣчаній врача, что принято и московской регистраціей въ видѣ талоновъ, отрѣзаемыхъ отъ скорбныхъ листовъ.

Желательно, чтобы такая карточка имѣла размѣръ около $^1/_8$ листа писчей бумаги, была напечатана на бумагѣ разныхъ

цвѣтовъ для мужчинъ и женщинъ и велась въ 2-хъ экземплярахъ, изъ которыхъ одинъ долженъ всегда оставаться при больницѣ, какъ документъ, не подлежащій утратѣ. Карточка можетъ имѣть приблизительно такой видъ:

Форма V.

Свѣдѣнія о больномъ (ой) земской больницы

„ “ участка .... уѣзда.

1. № по больничному журналу 18 г. ....
2. День {поступленія 18 г. .... м. .... ч.
   {выбытія 18 г. .... м. .... ч.
3. Число проведенныхъ дней ....
4. *Имя, отчество и фамилія* ....
   ....
5. *Званіе и занятіе* ....
6. *Сем. состоян* .... 7. *Возрастъ* .... 8. *Націон.* ....
9. *Мѣстожительство* ....
10. *Названіе болѣзни* ....
11. *Форма болѣзни и осложненія* ....
    ....
    ....
12. *Давность болѣзни, до поступленія* ....
13. *Вѣроятная причина болѣзни* ....
    ....
14. *Исходъ болѣзни* ....
15. *Общій методъ лѣченія* ....
    ....
    ....
16. *Особенности теченія и лѣченія болѣзни* ....

(см. на оборотѣ).

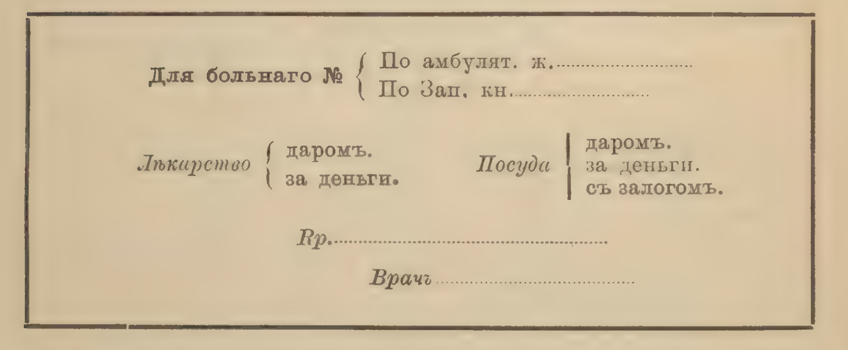
Врачъ больницы ....

Записи по участковой аптекѣ имѣютъ преимущественно хозяйственное значеніе. Здѣсь мы желаемъ только констатировать, что точная отчетность въ земской медицинѣ возможна лишь въ отношеніи получаемыхъ медикаментовъ, а также въ расходованіи массами, въ отпускѣ для другихъ участковъ, фельдшерамъ и проч. Вести же подробную отчетность расхода по рецептамъ есть невозможная Сизифова работа. Для записей этого аптечнаго оборота нѣтъ особенной надобности въ печатныхъ бланкахъ для книгъ. Каждое

полученіе, сопровождаемое счетомъ дрогиста или накладной, въ томъ же видѣ должно заноситься въ книгу, съ означеніемъ количества каждаго лѣкарства и времени полученія и скрѣпляться подписью врача. Здѣсь же сбоку каждаго названія должно быть мѣсто для надписи врача о времени израсходованія всего количества даннаго лѣкарства или предмета для нуждъ участка. При отпускѣ цѣлой партіей, вносится въ ту же книгу списокъ и количество отпущенныхъ медикаментовъ и припасовъ.

Для контроля фельдшера или другаго лица, завѣдывающаго отпускомъ лѣкарствъ больнымъ, необходимо сохраненіе имъ подлинныхъ назначеній врача въ видѣ краткихъ рецептовъ, съ допущеніемъ условныхъ сокращеній, установленныхъ самимъ врачемъ. Для этихъ рецептовъ удобно имѣть печатныя бланки на бумагѣ величиною въ $^1/_{16}$ долю листа писчей бумаги, слѣд. вида:

Форма VI *).


Для больнаго № { По амбулят. ж. .... / По Зап. кн. ....

Лѣкарство { даромъ. / за деньги. *Посуда* | даромъ. / за деньги. / съ залогомъ.

Rp. ....

Врачъ ....

Записи по оспопрививанію имѣютъ много готовыхъ образцовъ и не представляютъ существенныхъ затрудненій. Необходимо лишь строгое соблюденіе принципа, чтобы личныя наблюденія врача по прививкѣ и по контролю ея успѣшности строго отдѣлялись отъ наблюденій остальнаго персонала и вообще провѣренные случаи отъ непровѣренныхъ.

*) Тѣ же бланки могутъ служить и для рецептовъ фельдшера, отпускающаго лѣкарство въ отсутствіи врача, съ означеніемъ №№ по фельдшерскимъ книгамъ и съ подписью фельдшера.

Что касается свода и разработки данныхъ всякаго рода регистраціи земскаго врача, то они должны быть существенно различны въ зависимости отъ цѣли свода и отъ организаціи уѣздной и губернской отчетности, помимо, конечно, личныхъ задачъ и интересовъ каждаго врача. Если по даннымъ регистраціи должны быть представляемы отчетныя свѣдѣнія въ уѣздную земскую управу, то понятно они должны быть однородны по всѣмъ участкамъ даннаго уѣзда. Если какія либо свѣдѣнія представляются на губернскій съѣздъ, для возможности обзора по всей губерніи, то опять таки необходима ихъ однородность, опредѣляемая программой съѣзда и преслѣдуемыми задачами.

Минимальныя требованія отъ ежегодныхъ отчетовъ участковаго врача въ земскую управу могутъ быть выражены въ слѣдующемъ бланкѣ вѣдомости:

Форма VII.

Годичная вѣдомость

о дѣятельности

„ “ врачебнаго участка .... уѣзда.

за 18 . . г.

А. *По амбуляторіи (ямъ):*	Число больныхъ (лицъ).	Число всѣхъ посѣщеній.
Принято лично врачемъ		....
Фельдшерами		....
Б. *По лѣченію больныхъ внѣ амбуляторіи:*		
Пользованныхъ врачемъ		....
Фельдшерами		....

Число *выѣздовъ* къ больнымъ, сдѣланныхъ:

врачемъ ....

фельдшерами ....

В. *По больницѣ*

	Къ 1 янв. 18.. г.	Въ теченіе 18.. г.			Къ 1 янв. 18.. г
	Состояло.	Прибыло.	Выписано.	Умерло.	Состоитъ.
Общее движеніе больныхъ.					....

Число дней, проведен. въ больницѣ больными. .... Общее возможное число дней ....

Среднее число дней на одного больнаго. .... Наибольшее .... Наименьшее ....

Средн. ежедневное число больныхъ. .... Наибольшее .... Наименьшее ....

Итого пользовано (по пп. А. Б. В.) всѣхъ больн. (лицъ):

	Мужч.	Женщ.	об. пола.
Врачемъ			....
Фельдшерами			....

Г. Изъ общаго числа (по А. Б. В.) больныхъ (лицъ) об. п., пользованныхъ лично врачемъ, было въ возрастахъ:

0—1 г. .... 1—10 л. .... 10 л. и выше ....

По мѣстожительству эти больные принадлежали къ волостямъ (приходамъ или инымъ участкамъ, установленнымъ по мѣстнымъ удобствамъ):

....

По давности заболѣванія, тѣ-же больные обращались за помощью не позже (послѣ начала болѣзни):

1 недѣли .... 1 мѣсяца .... свыше 1 мѣсяца ....

По роду болѣзни изъ числа больныхъ (лицъ), пользованныхъ лично врачемъ, было:

Съ перемежающейся лихорадкой........

— натуральной оспой........

— сифилисомъ (не считая венер. заб.) въ зараз. періодѣ........

незаразит. „ ....

— травматическими заболѣваніями........

— помѣшательствомъ........

— послѣдствіями пьянства........

....

....

и т. д. по выбору врача или совмѣстному рѣшенію врачей, врачебнаго совѣта, губернскаго съѣзда и т. под.

Произведено было операцій врачемъ:

большихъ........

малыхъ........

акушерскихъ........

Д. *По оспопрививанію.*

	Врачемъ.	Фельдшерами,	Акушеркой и т. д.	
Успѣшно привита оспа		———		лицамъ.
Успѣшно произв. ревакц				„

Е. *По состоянію участковой аптеки:*

Получено въ теченіи года лѣкарствъ на сумму........

Осталось приблизительно на сумму..............................
Израсходовано „ „ „ ....
Отпущено лѣкарствъ по....................рецептамъ.

Участковый врачъ..............................

Такая или подобная бланка, напечатанная maximum на одномъ листѣ писчей бумаги, даетъ всѣ преимущества однородности важнѣйшихъ данныхъ для ихъ суммированія и сравненія за рядъ лѣтъ, въ различныхъ участкахъ, нимало не стѣсняя свободы пріемовъ и способовъ эксплуатаціи регистрированныхъ данныхъ врачемъ въ его подробномъ отчетѣ о своей дѣятельности. Помѣщая лишь нѣкоторыя формы заболѣваній, по соображеніямъ, одобреннымъ двумя съѣздами земскихъ врачей (2-мъ Воронежскимъ и 1-мъ Курскимъ), мы имѣемъ въ виду такія болѣзни, которыя имѣютъ явное общественное значеніе, явную этіологію, или стоятъ въ тѣсной связи съ хозяйственными и экономическими интересами земствъ (связь оспы съ положеніемъ оспопрививанія, перемежающейся лихорадки съ затратами на хининъ, съ вопросомъ объ этіологіи маляріи, и т. под.). Эпидемическія заболѣванія (каковы тифы, дифтеритъ, скарлатина и т. под.) требуютъ конечно и особыхъ мѣръ и особой текущей отчетности. Свѣдѣнія же, въ которыхъ неизбѣжно входятъ какъ цѣлое, „разныя“ формы тифовъ или „тифоидныя“ заболѣванія, не могутъ претендовать на серьезное значеніе ни общественное, ни санитарное, равно какъ и свѣдѣнія о движеніи больныхъ, напр., корью или скарлатиной, въ опредѣленіи числа которыхъ степень ошибки врача противъ дѣйствительности можетъ колебаться отъ 0 до 99%.

Смотря по мѣстнымъ условіямъ, или постоянно, или въ случаѣ возникновенія какой-либо выдающейся эпидеміи въ участкѣ, могутъ потребоваться особыя срочныя сообщенія земкой управѣ, центральному губернскому бюро и проч. о ходѣ эпидемическихъ заболѣваній, находящихся въ пользованіи врачебнаго персонала. Для экстренныхъ случаевъ могутъ быть необходимы свѣдѣнія еженедѣльныя и даже ежедневныя, напр. при эпидеміи холеры и т. п. Для обычнаго же теченія дѣлъ достаточно ежемѣсячныхъ срочныхъ донесеній

врачей, въ однообразной формѣ, съ тѣми основными требованіями, чтобы въ вѣдомости значились только больные, которые наблюдались при жизни, умершіе же, по даннымъ метрикъ, показывались отдѣльно, чтобы свѣдѣнія врачей отдѣлялись отъ свѣдѣній фельдшеровъ и чтобы исходы обозначались только достовѣрно извѣстные. Опредѣливъ предварительнымъ соглашеніемъ, по какимъ болѣзнямъ нужно доставленіе срочныхъ свѣдѣній, самыя свѣдѣнія удобнѣе всего, безъ излишнихъ деталей, представлять въ слѣдующемъ видѣ за каждый полный мѣсяцъ:

Форма VIII.

Вѣдомость объ обнаруженныхъ эпидемическихъ заболѣваніяхъ.

Въ „ " участкѣ.......................................уѣзда,

за...........................мѣсяцъ 18.........г.

Названіе болѣзней и пораженныхъ селеній.	Въ пользованіи врачей *).						Въ польз. фельдшеровъ.						По показанію священниковъ умерло отъ той же болѣзни.
	Къ началу мѣсяца состояло.	Въ теченіи мѣсяца прибыло.	Умерло.	Исходъ неизвѣстенъ.	Выздоровѣло.	Остается извѣстныхъ больныхъ.	Къ началу мѣсяца состояло.	Въ теченіи мѣсяца прибыло.	Умерло.	Исходъ неизвѣстенъ.	Выздоровѣло.	Остается извѣстныхъ больныхъ.	
Напр. А. *Дифтеритъ:* село Спасское дер. Ивановка. Б. *Сыпной тифъ.* дер. Орловка.													

Этимъ мы заканчиваемъ обзоръ необходимѣйшихъ требованій земско-медицинской регистраціи и отчетности. Намъ могутъ сказать, что этого слишкомъ мало; мы думаемъ, что вполнѣ достаточно какъ общее требованіе, безъ котораго должно дѣйствительно страдать правильное развитіе земской медицины. Остальное есть область личнаго интереса врача и ини-

*) Въ эту рубрику должны быть относимы больные, которые хотя однажды были осмотрѣны лично врачемъ.

ціативы уѣздныхъ коллегій, губернскихъ съѣздовъ и проч., лишь бы послѣдніе не расширяли своихъ стремленій, не достигнувъ узко, но вполнѣ основныхъ задачъ. Соглашеніе и солидарность въ хорошемъ выполненіи малаго есть, какъ извѣстно, вѣрнѣйшій залогъ будущей возможности самыхъ широкихъ начинаній. Это должно быть основной точкой зрѣнія въ оцѣнкѣ такъ называемыхъ санитарныхъ задачъ въ земствахъ, которыя насчитываютъ уже много неудачъ на почвѣ разрозненныхъ дѣйствій и взаимнаго непониманія дѣятелей. Будущее же процвѣтаніе народной общественной гигіены въ Россіи находится пока въ рукахъ участковаго земскаго врача. Раціональная организація земской медицины, правильное развитіе всѣхъ отраслей земской врачебной дѣятельности, установленіе однородности регистраціи главныхъ фактовъ и солидарность работы земскихъ врачей—вотъ первые приготовительные шаги на пути столь желательнаго санитарнаго направленія земской медицины.

Въ заключеніе еще разъ коснемся настоятельной важности и интереса коллективнаго изслѣдованія, силами земскихъ врачей, характера проявленія въ русскомъ сельскомъ населеніи отдѣльныхъ опредѣленныхъ формъ болѣзней. Для такого изслѣдованія необходимымъ требованіемъ является карточная регистрація, по одинаковой формѣ, и сосредоточеніе обширнаго матеріала въ однихъ или немногихъ рукахъ для разработки по общему плану. Для примѣра приводимъ форму карточки для изученія сифилиса, принятую 2-мъ Курскимъ съѣздомъ, и карточку лѣтнихъ дѣтскихъ поносовъ, принятую 7-мъ Новгородскимъ съѣздомъ.

Форма IX *).

А. Лицевая сторона.

КАРТОЧКА ЗАБОЛѢВАНІЙ СИФИЛИСОМЪ. *мужч.*

(Изъ отвѣтовъ напечатанныхъ, необходимые подчеркиваются)

Уѣздъ .... Мед. участокъ ....

*) Карточка напечатана на плотной бумагѣ разныхъ цвѣтовъ для мужчинъ и женщинъ. Прототипомъ ея была карточка, предложенная д-ромъ Шперкомъ на 1-мъ С.-Петербургскомъ съѣздѣ.

№ по амб. журн.............................Селеніе..

1. Имя и фамилія хозяина двора...

....

2. Имя и фамилія больнаго ....

3. Занятіе: *крестьянинъ-земледѣлецъ* ....

.... *на мѣстѣ, на сторонѣ* ....

4. Возрастъ (въ годахъ и дробяхъ года) ....

5. Давность заболѣванія ....

6. Форма сифилиса: *первичная, кондиломатозная, гуммозная*...................................

7. Вѣроятный способъ зараженія ....

....

8. Національность: *великороссъ, малороссъ*...

9. День составленія карточки ....

10. Примѣчанія ....

....

Врачъ ....

Б. Оборотная сторона:

Необходимыя объясненія.

Составленіе карточекъ необходимо только по отношенію къ больнымъ, которые хотя однажды были осмотрѣны лично врачемъ, составителемъ карточки. Не требуется никакого соотношенія или совпаденія числа каротчекъ съ показаніями установленныхъ срочныхъ вѣдомостей и отчетовъ.

По минованіи надобности въ карточкахъ для цѣлей самого врача или уѣзда, онѣ, въ подлинникѣ, высылаются въ губернскую санитарную коммисію, по полугодіямъ, къ 1 января и къ 1 іюля.

Обозначеніе № служитъ только для удобствъ врача и общаго значенія не имѣетъ. Къ слову селеніе прибавляется, въ случаѣ надобности, дополнительное обозначеніе, напр. городъ, хуторъ, слобода и т. под.

Къ п.

1. Имя хозяина двора въ городахъ замѣняется обозначеніемъ улицы, нумера дома, квартиры. Желательно, чтобы и въ селеніяхъ принята была какая либо нумерація дворовъ, лишь бы она всегда оставалась постоянною.

3. Для дѣтей обозначается занятіе родителей или замѣ-

няющихъ ихъ мѣсто. Занятіе на сторонѣ предполагаетъ ходячій или отхожій промыселъ, какъ профессію. Обозначеніе это особенно важно, когда и болѣзнь пріобрѣтена на сторонѣ.

4. Возрастъ всегда обозначается въ годахъ и дробяхъ года. Напр. вмѣсто 3 мѣс. пишется $^{3}/_{12}$, вм. 1 г. 2 м.— $1^{2}/_{12}$, вм. 1 нед.—$^{1}/_{52}$.

5. Въ отвѣтѣ обозначается общая продолжительность болѣзни, напр. 3 мѣс., 2 года, или же, если возможно, срокъ начала болѣзни, напр. съ $^{1}/_{2}$ мая 1888 г. Началомъ болѣзни слѣдуетъ считать наступленіе первичныхъ явленій.

6. Если врачъ не довольствуется однимъ изъ указанныхъ обозначеній періодовъ сифилиса, то, подчеркнувъ соотвѣтственное слово, можетъ поставить еще конкретное обозначеніе найденной формы.

7. Способъ зараженія указывается только тогда, когда распросъ и изслѣдованіе больнаго даютъ въ этомъ достаточную увѣренность, въ остальныхъ случаяхъ непремѣнно ставится знакъ вопроса (?) или слово „неизвѣстенъ"; отсутствіе всякой отмѣтки можетъ быть принято за ошибку.

Если бы случайно у врача не хватило бланокъ того цвѣта, котораго требуетъ полъ больнаго, то карточка пишется на бланкѣ, какая подъ рукою, но при этомъ уголъ ея съ надписью мужчина или женщина отрѣзывается.

Разработка данныхъ, собранныхъ по такой карточкѣ, даетъ достаточно достовѣрный, взятый изъ жизни и притомъ объективный матеріалъ для сужденія о вѣроятныхъ путяхъ распространенія сифилиса въ населеніи, о сравнительномъ господствѣ различныхъ формъ его, о связи этихъ явленій съ поломъ, возрастомъ и занятіемъ больныхъ, объ условіяхъ передачи зараженія среди семьи или двора, о продолжительности болѣзни до начала правильнаго лѣченія и о другихъ важныхъ свойствахъ этой болѣзни, какъ весьма распространеннаго народнаго бѣдствія *). Только такое изу-

---

*) Появившаяся года четыре назадъ работа д-ра Г. М. Герценштейна: „О сифилисѣ въ Россіи", содержаніемъ и интересомъ своимъ главымъ образомъ обязана наблюденіямъ и даннымъ земскихъ

ченіе дастъ надежду на указанія дѣйствительнаго и возможнаго образа борьбы со зломъ и положить предѣлъ тѣмъ фантастическимъ проэктамъ, которыхъ было такъ много, которые еще до сихъ поръ высказываются по временамъ на различныхъ съѣздахъ и въ текущей печати.



Приложеніе: Форма X.

Изслѣдованіе лѣтнихъ поносовъ у дѣтей.

Форма и содержаніе лицевой стороны карты, принятой Новгородскимъ съѣздомъ.

Мальчикъ — Дѣвочка.

Новгородская Губернская санитарная Коммиссія.

Совмѣстныя изслѣдованія земскихъ врачей о поносахъ у дѣтей перваго пятилѣтія жизни.

Уѣздъ.................. Медицинскій участокъ..................

Волость.................. Селеніе..................

Годъ 18...... Мѣсяцъ.................. Число..................

1) Званіе, имя и отчество или фамилія хозяина дома..................

2) Имя ребенка.................. Возрастъ..................

3) Свой ребенокъ или питомецъ { воспитательнаго дома. / или частныхъ лицъ.

4) Число всѣхъ дѣтей до 15 лѣтъ, живущихъ въ домѣ..................

5) Приблизительное время заболѣванія..................

6) Испражненія: кашицеобразныя, водянистыя, слизистыя, кровянистыя, точно неизвѣстны.

7) Цвѣтъ ихъ: желтый, зеленоватый, бурый, безцвѣтный, точно неизвѣстенъ.

8) Какъ приблизительно часто слабитъ ребенка?

9) Состояніе живота: нормальный, вздутый, впалый, болѣзненный.

10) Селезенка: увеличена, нормальна, неопредѣлима?

врачей. Починъ кіевскаго акушерско-гинекологическаго общества въ собраніи мѣстныхъ данныхъ о народныхъ обычаяхъ при родахъ далъ результаты, прекрасно очерченные въ интересной рѣчи проф. Г. Е. Рейна на 3-мъ Пироговскомъ съѣздѣ.

11) Печень: увеличена или нормальна?
12) Не выходитъ-ли при испражненіи часть кишки?
13) Наблюдается-ли рвота?
14) Замѣчается-ли повышеніе температуры на ощупь?
15) Общій видъ ребенка: упитанный, истощенный, средній.
16) Есть-ли явные признаки англійской болѣзни?
17) Сколько коровъ въ домѣ? Сколько ихъ въ данное время доится?
18) Даютъ-ли ребенку молоко въ постные дни?
19) Нѣтъ-ли въ селѣ какой либо повальной болѣзни на рогатомъ скотѣ?

Для дѣтей до 2 лѣтъ:

20) Способъ кормленія:
- грудью
- искусственный:
  - молокомъ исключительно.
  - молокомъ и др. суррогат.
- смѣшанный

21) Количество зубовъ у ребенка.
22) Когда были послѣдніе роды у кормилицы?

23) Небыло-ли въ семьѣ въ недавнее время другихъ больныхъ поносомъ?
24) Мѣстность: возвышенная, низменная, болотная, открытая, лѣсистая.
25) Вода: озерная, рѣчная (также ручьевъ и протоковъ) болотная и не болотная, родниковая, колодезная, изъ прудовъ.

Особыя примѣчанія:

Ребенка изслѣдовалъ врачъ.................................

Содержаніе оборотной стороны карты.

1) Свѣдѣнія собираетъ только врачъ, изъявившій желаніе.
2) За достовѣрность сообщаемыхъ свѣдѣній такой врачъ доброволецъ нравственно ручается;
3) Соотвѣтствующій уголъ карты со словомъ „мальчикъ“ или „дѣвочка“ отрѣзать и уничтожить
4) Возрастъ обозначается въ частяхъ года $^{2}/_{12}$, $^{5}/_{12}$, $1^{3}/_{12}$, $^{3}/_{52}$, $^{6}/_{52}$.
5) Въ остальныхъ рубрикахъ свѣдѣнія то подчеркиваются, гдѣ для этого найдутся выраженія, то прописываются словами и числами.

Примѣчаніе: карты нужно печатать въ форматѣ шестой доли листа писчебумажнаго.

Handbuch der Physiologischen Experimente und Vivisectionen.

Prof. E. Cyon. Mit atlas. 1876. Preis 15 R., mit Postversend. 16 R.

Гипнотизмъ

и его клиническое и судебно-медицинское значеніе. Проф. д-ра H. Obersteiner'а въ Вѣнѣ. 1887. Цѣна 50 коп., съ перес. 60 к.

Хроническое Отравленіе Морфіемъ

и лѣченіе посредствомъ постепеннаго отнятія морфія. Соч. д-ра Р. Буркартъ. Пер. подъ редакціею А. Д. Марсикани. 1882. **Цѣна 1 р. 20 к., съ перес. 1 р. 40 к.**

Наслѣдственность Душевныхъ Свойствъ.

Соч. Т. Рибо. Переводъ съ 2-го французскаго изданія подъ редакціей А. Черемшанскаго. 1884. Цѣна 2 р. 50 коп., съ пересылкою 2 р. 75 к.

Руководство къ Частной Патологіи и Терапіи для врачей и учащихся.

Профессора д-ра Эйхгорста. Переводъ подъ ред. д-ра Г. А. Шапиро.

Томъ I. **Болѣзни органовъ кровообращенія и дыханія.** Съ 103 рис. Перев. со 2-го нѣмецк. изд. 1886. Ц. 3 руб. 50 коп. **Дополненія по 3-му нѣмецк. изд.** Съ 56 рис. 1887.—50 коп.

Томъ II. **Болѣзни пищеварительнаго, мочеваго и половаго аппаратовъ.** Съ 106 рис. Перев. со 2-го нѣмецк. изд. 1887. Ц. 3 руб. 50 коп. **Дополненія по 3-му нѣмецк. изд.** 1887.—50 коп.

Томъ III. **Болѣзни нервовъ, мускуловъ и кожи.** Съ 178 рис. **Пер. съ 3-го нѣм. изданія. 1887. Ц. 3 руб. 50 коп.**

Томъ IV. **Болѣзни крови, обмѣнъ веществъ и инфекціонныя.** Съ 91 рис. Перев. съ 3-го нѣмецк. изд. 1888. Ц. 3 р. 50 к.

Подписная цѣна всему сочиненію 12 руб., съ пересылкою 14 руб.; за переплетъ 3 руб.

Руководство къ общей Терапіи,

издаваемое подъ редакціей проф. Ziemssen'а, состоитъ изъ 4-хъ томовъ:

Томъ I. Часть 1-я. Введеніе профессора Ziemssen'а. О питаніи больныхъ и о діэтетическихъ способахъ лѣченія профессора Bauer'а. Переводъ подъ редакціей М. Я. Капустина. 1885. Цѣна 3 р., съ пересылкою 3 р. 50 к.

Приложеніе. Лѣченіе кумысомъ и кефиромъ д-ра В. Штанге. Съ 2 рис. 1886. Цѣна 1 руб., съ пересылкою 1 р. 20 коп.

Части 2-я и 3-я. Противолихорадочные способы лѣченія профессора Liebermeister'а. Общія кровопусканія. Переливаніе профессора Jürgensen'а. Накожный, вкожный и подкожный способы употребленія лѣкарствъ проф. Eulenburg'а. Переводъ подъ ред. проф. В. А. Манассеина. Съ 12 рис. 1881. Ц. 3 р. 60 к., съ перес. 4 руб.

Часть 4-я. Дыхательная терапія проф. Oertel'я. Переводъ подъ редакціей проф. В. А. Манассеина. Съ 88 рис. 1884. Цѣна 5 руб. 20 коп., съ пересылкою 5 руб. 70 коп.

Томъ II. Часть 1-я. Климатотерапія д-ра H. Weber'a. Переводъ подъ редакціей В. И. Дроздова. 1883. Цѣна 1 руб. 60 коп., съ перес. 1 руб. 80 коп.

Часть 2-я. Общая бальнеотерапія проф. Leichtenstern'a. Переводъ подъ редакціей д-ра Милютина. 1884. Цѣна 2 руб., съ перес. 2 руб. 20 коп.

Часть 3-я. Гидротерапія проф. Winternitz'a. Переводъ подъ редакціей проф. В. А. Манассеина. Съ 15 рис. 1882. Цѣна 2 р. 40 коп., съ пересылкою 2 руб. 70 коп.

Томъ III. Электротерапія проф. Erb'a. Переводъ подъ редакціей В. И. Дроздова.—Первая половина. Съ 34 рис. 1882. Цѣна 2 руб. 40 коп., съ пересылкою 2 руб. 70 коп.—Вторая половина. Съ 5 рис. 1883. Цѣна 3 руб., съ пересылкою 3 руб. 30 коп.

Томъ IV. Часть 1-я. Общая ортопедія, гимнастика и массажъ профессора Busch'a. Переводъ подъ ред. д-ра Ненсберга. Съ 34 рис. 1884. Цѣна 2 руб., съ пересылкою 2 руб. 20 коп.

Часть 2-я. Терапія разстройствъ кровообращенія, ослабленія сердечной мышцы, недостаточнаго уравновѣшиванія при порокахъ сердца, ожиренія сердца и тучности, измѣненій въ легочномъ кровообращеніи и т. д. проф. Oertel'я. Съ 38 рис. Цѣна 3 руб., съ перес. 3 руб. 30 коп.

Каждая часть составляетъ самостоятельное цѣлое.

Цѣна всему изданію 21 руб., съ пересылкою 24 руб, за переплетъ II частей по 60 коп.



Фальсификаціи и мѣры борьбы съ ними.

Двѣ публичныя лекціи профессора **А. В. Пеля.**

1889. Цѣна 60 коп., съ перес. 75 коп.

Руководство къ фармацевтической и медико-химической практикѣ

H. Hager'a.

Переводъ подъ редакціею и съ дополненіями

Профессоровъ В. К. АНРЕПА и А. В. ПЕЛЯ.

1888. *Вып.* 1—5. *Цѣна по* 1 *руб.*, *съ перес.* 1 *р.* 10 *к.*

Всѣхъ выпусковъ будетъ 25.

„Необходимо во всякой добросовѣстной фармацевтической практикѣ сочиненіе Hager'a, полезно также и врачамъ, въ особенности тѣмъ, которымъ, по роду дѣятельности, приходится заниматься мед.-химич. и фармакологическими изслѣдованіями. Оно въ русскомъ переводѣ будетъ полнѣе подлинника, такъ какъ въ первый введены почти всѣ новыя и новѣйшія лекарственныя средства. Сочиненіе переведено примѣнительно къ требованіямъ русской фармакопеи, съ измѣненіями и передѣлками, соотвѣтственно требованіямъ современной науки". **(Новости Терапіи. 1888. № 3).**

Цѣна 1 руб.

Дозв. цензурою. С.-Петербургъ, 1 Сентября 1889 г.

Тип. А. Мучника, Литейная, 32.